DOCUMENT RESUME

ED 409 156 RC 021 109

AUTHOR	Marshall, Catherine A.; And Others
TITLE	Vecinos y Rehabilitation: Assessing the Needs of Indigenous People with Disabilities in Mexico. Final Report [English Version] = Vecinos y Rehabilitation: Evaluacion de las Necesidades de los Indigenas con Discapacidades en Mexico. Reporte Final [Version en Espanol].
INSTITUTION	Northern Arizona Univ., Flagstaff. American Indian Rehabilitation Research and Training Center.
SPONS AGENCY	National Inst. on Disability and Rehabilitation Research (ED/OSERS), Washington, DC.
PUB DATE	96
NOTE	255p.
CONTRACT	H133B30068
AVAILABLE FROM	American Indian Rehabilitation Research and Training Center, Northern Arizona University, Institute for Human Development, P.O. Box 5630, Flagstaff, AZ 86011 ($10, specify English or Spanish version).
PUB TYPE	Reports - Descriptive (141) -- Multilingual/Bilingual Materials (171)
LANGUAGE	English, Spanish
EDRS PRICE	MF01/PC11 Plus Postage.
DESCRIPTORS	Access to Education; *American Indians; Community Services; *Disabilities; *Educational Needs; Elementary Secondary Education; Employment; *Employment Problems; Family Involvement; Foreign Countries; Indigenous Populations; Mexicans; Needs Assessment; *Rehabilitation; Research Needs; Rural Areas
IDENTIFIERS	*Access to Services; *Mexico (Oaxaca); Training Needs

ABSTRACT

Available in English and Spanish, this document reports on a survey of the circumstances and needs of disabled indigenous people in Oaxaca state, Mexico. Assisted by a Oaxaca disabilities consumer organization and an advisory committee of government officials, health care educators, community service providers, and indigenous people with disabilities, U.S. researchers conducted the project to determine the feasibility of research and training projects for disabled indigenous people in Mexico and to initiate information exchange in Mexico involving experts in rehabilitation and Native peoples. A culturally sensitive survey instrument was developed and administered to 232 indigenous adults and children with disabilities in rural and urban areas of Oaxaca state. Results indicate a great need for education, rehabilitation, and employment. The majority of adult respondents had no education or had attended only elementary school; most school-age children with disabilities were not in school. Rehabilitation services were much more available in urban areas than in rural areas and involved medical rehabilitation or physical therapy. Vocational rehabilitation services did not exist. However, respondents indicated great interest in the development of community education programs, family education programs, and vocational rehabilitation. Most adult male respondents, but only a third of adult females, were employed, often marginally. Recommendations are offered for future international research. Contains 26 references. Appendices include a

+++++ ED409156 Has Multi-page SFR---Level=1 +++++
conference program, three presentations, and a summary of roundtables at the Dia Internacional del Discapacitado conference held in December 1995. (SV)

****
* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *
****

ED 409 156

Vecinos y Rehabilitation: Assessing the Needs of Indigenous People with Disabilities in Mexico

Final Report

1996

[English Version]

Catherine A. Marshall, Ph.D., CRC

George S. Gotto, IV, M.A.

Germán Pérez Cruz

Pedro Flores Rey

Gabriela García Juárez

American Indian Rehabilitation Research and Training Center

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
Office of Educational Research and Improvement
EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)

☑ This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.

☐ Minor changes have been made to improve reproduction quality.

• Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official OERI position or policy.

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS MATERIAL HAS BEEN GRANTED BY
Priscilla Sanderson
TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)."

Institute for Human Development
University Affiliated Program
PO Box 5630
Flagstaff, Arizona 86011

Funded by the National Institute on Disability and Rehabilitation Research (NIDRR)
Office of Special Education and Rehabilitative Services, U.S. Department of Education, Washington, DC
Grant No. H133B30068

The contents of this report are the responsibility of the American Indian Rehabilitation Research and Training Center and no official endorsement by the U.S. Department of Education should be inferred.

Northern Arizona University is an Equal Opportunity / Affirmative Action Institution

BEST COPY AVAILABLE

Vecinos y Rehabilitation: Assessing the Needs of Indigenous People with Disabilities in Mexico

Final Report

1996

Catherine A. Marshall, Ph.D., CRC

George S. Gotto, IV, M.A.

Germán Pérez Cruz

Pedro Flores Rey

Gabriela García Juárez

American Indian Rehabilitation Research and Training Center
Institute for Human Development
University Affiliated Program
PO Box 5630
Flagstaff, Arizona 86011
(520) 523-4791

In memoriam

Gabriela García Juárez
March 11, 1962 - August 12, 1996

In addition to being a member of the **Vecinos y Rehabilitation** research team, and among her many accomplishments, Gabriela García Juárez was the founder of *La Asociación de Mujeres Discapacitadas de Oaxaca* [Association of Women with Disabilities in Oaxaca] and its *Taller de Pintura Textil* [Painted Fabrics Workshop]. She was a leader in the fight to eliminate all barriers that stop people with disabilities from fully participating in their communities. In 1996, Gabriela was a founder of El Centro de Rehabilitación Integral en Oaxaca and was El Centro's Administrative Associate, as well as the Coordinator of Women's Programs. Gaby was a dear friend and colleague who will be greatly missed. We hope that this final report will help advance Gaby's work, as we dedicate the report to her.

"Dreams have but one virtue, their individuality in order to forge new histories. Simple though they may be, they represent the mystical and what is appropriate in the sense of what it means to live for the sake of living, and to live because you want to live well and better."

-- Germán Pérez Cruz

"I would like to talk about what motivated her to establish the Asociación de Mujeres. It was because she felt that women have a secondary role in society and it's more pronounced if you're disabled and even more pronounced if you don't have work.... Therefore, the goal we've set is a constant battle to overcome obstacles and to be active and to become integrated into the society in which we live. The economic aspect is very important so that we can have a secure income through work and thus break the barriers that exist in Oaxaca. You can be sure that Gabriela's struggle will not end with these words."

-- Lourdes García Juárez

"When the Taller de Pintura Textil, which now bears the name of 'Gaby' was established, it was based on her idea that one of the best ways for women with disabilities in the state of Oaxaca to develop was through self-employment."

-- Rosa González Antonio

"What is the status of women in Oaxaca? We're at a stage in which we struggle within ourselves and on our own against a society that doesn't understand, against a deplorable economic status..., as well as understanding that women and men should have the same work conditions. Women with disabilities are seeking this equality, not only with men or with their culture, but within themselves."

-- Gabriela García Juárez

Table of Contents

List of Tables v

List of Figures vi

Epigraph vii

Acknowledgments viii

Summary xi

INTRODUCTION 1

Indigenous Culture in Oaxaca 5

Research Questions 6

METHODOLOGY 7

History of Project 7

Participants 8

Procedure 9

Instrumentation 9

Data Analysis 10

RESULTS 10

Quantitative Data 10

General Overview 10

Regional Comparisons 14

Gender Comparisons 18

Child versus Adult Comparisons 22

Qualitative Data 27

General Characteristics 27

Employment 31

Rehabilitation 33

Mobility 33

Education 34
Consumer Identification of Needs 35
Employment 37
Support 38
Prevention 39
Rehabilitation 40
Education 41
Support for families 41
Needs of women with disabilities 42
Consumer Questions and Suggestions 42
Interviewer Description of Functional Limitations 44
Interviewer Identification of Needs 47
Interviewer Personal Commentary 48
Feasibility of Long-Range Research 52
DISCUSSION 54
Research Processes and Dynamics 57
The Exchange of Knowledge and Skills 58
CONCLUSIONS 59
RECOMMENDATIONS 61
Research Process 61
Participating Communities 62
References 64
Appendix A: Survey Instrument 68
Appendix B: Día Internaciónal del Discapacitado: Conference Program, Presentations by Ovaldo Galicia García, Association of People with Disabilities in the Mixteca, and Rigoberto Mendoza Bohorques, Union of People with Disabilities from Puerto Escondido 70

Appendix C: Día Internaciónal del Discapacitado: Presentation by Juan Areli Bernal Alcantara, Mixe Community Institute, *Kong Oy* 84

Appendix D: Día Internaciónal del Discapacitado: Roundtable Sessions and Recommendations for Action 92

Appendix E: A Commentary and a Challenge, Germán Pérez Cruz and Pedro Flores Rey, *Acceso Libre*, and Map of Mexico 98

List of Tables

Table 1	Educational Level and Employment Status of Adult Respondents	12
Table 2	Resources and/or Institutions Utilized by Respondents	14
Table 3	Employment Status of Adults in the Three Geographic Regions	16
Table 4	Geographic Area and Disability Status of Survey Respondents	17
Table 5	Employment Status of Adult Males and Females	19
Table 6	Education Status of Males and Females	20
Table 6A	Education Status of Adult Males and Adult Females	21
Table 7	Employment Status of Children and Adults	24
Table 8	Assistance Received by Children and Adults	26
Table 9	Education Level and Employment Status of Adult Respondents	27
Table 10	Response Rate to Open-ended Questions	29
Table 11	Frequency Rates for Each of the Mnemonic Codes	30
Table 12	Consumer Identification of Needs	36
Table 13	Consumer Questions and Suggestions	43
Table 14	Interviewer Description of Functional Limitations	45
Table 15	Interviewer Identification of Needs	48
Table 16	Interviewer Personal Commentary	50

List of Figures

Figure 1	Geographic Regions of Respondents	11
Figure 2	Disabilities Among Respondents	13
Figure 3	Disability by Gender of Respondents	22
Figure 4	Disability for Adult vs. Child Respondents	25

Work together for a world where the greater value is to be human, rather than to be "normal," and a world where war, poverty, and despair do not contribute to disability. A world where we are all equal, with the same opportunities, with the same responsibilities, the same rights--where we are struggling together for a world more just, more equitable, and more accessible, but above all, more humane.

Germán Pérez Cruz
Coordinator
Acceso Libre

Acknowledgments

Successful research cannot take place without the support and involvement of key individuals in local communities. Many people working together contributed to making this research project a success. The authors would like to acknowledge the considerable work that the members of the *Comite del Salud del Frente Unido de Minusvalidos de Oaxaca* (Health Committee of the United Front of People with Disabilities in Oaxaca) put into this project. The participating members of the Health Committee were Joaquín Efigenio Arias, Adalberto Cruz Barrita, Jorge Andres Luis Hernández, Eugenia Salazar Orea, Cresenciana Canseco Bautista, and Alejandro Zarate Antonio. These were the people who traveled throughout Oaxaca City and the state of Oaxaca to interview indigenous people with disabilities. In addition, we would like to extend many thanks to Mrs. Leticia Green, who served as the project translator. The following persons have also contributed their time, energy, resources, and support to the project. We are very much indebted to them.

Project Advisory Committee

Oaxaca, Mexico

Ing. Carlos Manuel Sada Solana
Presidente Municipal de Oaxaca de Juárez
Oaxaca City, Oaxaca

Dr. Jose Manuel Mendez Sumano,
Director
Direccion de Salud y Bienestar Social
Municipal
Oaxaca City, Oaxaca

Dra. Maria de las Nieves García Fernandez
Secretario de Salud Estado de Oaxaca
Oaxaca City, Oaxaca

Dra. Adriana Perezguerrero Zamora, Jefe
Oficina de Atención a la Salud del
Ayuntamiento
Oaxaca City, Oaxaca

Santiago N. Barahona Casas
Director General de Desarrollo Social
Oaxaca City, Oaxaca

Dra. Mabel Prado Picón, Jefe
Oficina de Bienestar Municipal
Oaxaca City, Oaxaca

Project Support Committee

United States

Josephina Ahumada, M.C.S.W.
Clinical Director for Triage Services
Arizona Center for Clinical Management
Tucson, Arizona

Charlene Day, Administrator
The Red School House
St. Paul, Minnesota

Kevin Driesen, Director
Arizona-Mexico Border Health Foundation
Tucson, Arizona

John Finch, LPC, CRC
Project Director
The Job Place
Columbus, Ohio

Carmen Garcia-Downing, M.S.,
Recruitment Specialist
Minority Health Career Program
University of Arizona College of Medicine
Tucson, Arizona

Mirabelle Guillermo
World Institute on Disability
Oakland, California

John and Helen Hoza
Phoenix, Arizona

Mikel J. Johnson, M.S., CRC
Assistant Professor
Division of Counselor Education and Rehabilitation
Emporia State University
Emporia, Kansas

Dr. Kent Kloepping, Director
Center for Disability Related Resources
University of Arizona
Tucson, Arizona

Paul Leung, Ph.D.
Rehabilitation Education Services
University of Illinois at Urbana-Champaign
Champaign, Illinois

Bryan J. Longie
Employment Awareness Trainer
Phoenix Indian Center, Inc.
Phoenix, Arizona

Phillip Lopes, Chief
Office of Planning, Evaluation, & Public Health Statistics
Arizona Department of Health Services
Phoenix, Arizona

Dennis Maki, Ph.D., Coordinator
Rehabilitation Psychology Program
University of Iowa
Iowa City, Iowa

Jane Merrill, Director
Indian Children's Program/UAP
School of Medicine
University of New Mexico
Albuquerque, New Mexico

Project Support Committee, continued

Beatriz Mitchell
Albuquerque, New Mexico

Bob Mora
Awareness to Access, Inc.
Tucson, Arizona

Carol Moynihan
Outreach Developer
New Horizons Independent Living Center
Prescott Valley, Arizona

Sophia Quotskuyva
Kykotsmovi, Arizona

Laura C. Wilson, M.S., CCC-SLP
Speech/Language Pathologist
Indian Children's Program
Northern Arizona University
Flagstaff, Arizona

Lucy Wong-Hernandez
Hempstead, New York

Summary

The American Indian Rehabilitation Research and Training Center (AIRRTC) at Northern Arizona University was awarded a supplemental grant on September 26, 1994, from the National Institute on Disability Rehabilitation Research (NIDRR) to conduct research in the state of Oaxaca, Mexico. The purpose of the project was to:

1. Establish the feasibility of conducting major research and training projects involving indigenous people with disabilities in Mexico.
2. To initiate a program of information exchange in Mexico involving experts in the field of rehabilitation and Native peoples.

To accomplish the objectives of this research, project researchers from the AIRRTC worked very closely with a consumer-initiated, consumer-driven organization in Oaxaca called *Acceso Libre* (Free Access). The two co-coordinators of *Acceso Libre*, Germán Pérez Cruz and Pedro Flores Rey, served as the on-site research coordinators for the project and were based in Oaxaca City. Both Mr. Pérez and Mr. Flores were of Zapotec heritage and had long been grassroots, consumer leaders of people with disabilities. Their knowledge of the indigenous cultures of Oaxaca was essential to the success of this project, particularly as regards the development of culturally-sensitive research instrumentation and procedures, as well as the culturally-appropriate interpretation of the data. Mr. Pérez had overall responsibility for the general management of the project in Oaxaca; Mr. Flores had overall responsibility for the data management of the project. In addition, Mr. Pérez and Mr. Flores took primary responsibility for meeting with key government officials, local representatives, and consumer groups in Oaxaca in order to finalize the design for collecting data.

Early in the project, the Principal Investigator and the on-site research coordinators met with key government officials and decision makers, health care educators, community service representatives, and indigenous people with disabilities in order to identify a Project Advisory Committee (PAC). The role of the PAC was to help in the process of developing procedures for collecting data. For example, in these initial meetings, suggestions were made regarding how participants for the project could be contacted, as well as suggestions for the survey instrument that was to be developed. The final survey instrument included questions regarding education level, type of disability, employment status, and the needs of the participants. Both quantitative and qualitative data were collected by people with disabilities who either worked for or volunteered with *Acceso Libre.*

A total of 232 individuals with disabilities were surveyed in three different geographic regions of Oaxaca; specifically, the *Capital* [City of Oaxaca], the *Mountains* [Miahuatlán], and the *Coast* [Puerto Escondido]. The majority [69% (161)] of the respondents lived in the *Capital,* with 20% (46) living in the *Mountains* and 11% (25) living on the *Coast.*

In terms of the research results, analyses from both quantitative and qualitative data indicated that there was a great need for education, rehabilitation, and employment. Of concern was the lack of education among adult respondents with disabilities, as the majority reported that they either had no education, or not more than a grade school/primary education. Given this finding, however, it is not surprising that the majority of those persons with disabilities who were unemployed were also those with no education. Perhaps most stunning was the finding that the majority of school-age children with disabilities are not attending school.

As regards access to rehabilitation services, assistance in Mexico, as in the United States, appears to be more available in urban areas than in rural areas. For example, while the majority of respondents in the urban capital of Oaxaca reported receiving some form of rehabilitation or financial assistance, only 13% of the respondents from the mountains surrounding the urban capital received such assistance. Rehabilitation as a profession is unknown in Mexico; vocational rehabilitation services for adults do not exist. Thus, any reference to rehabilitation most often means medical rehabilitation or physical therapy. However, as the comments of respondents indicated, there is great interest among people with disabilities, and among their family members, for the development of community education programs, for family education programs, and for vocational rehabilitation.

In terms of employment, while the majority of adult respondents were employed, this number included seasonal workers, sustenance farmers (campesinos), and part-time workers. According to one grassroots leader of people with disabilities in Oaxaca, it is rare indeed to find a person with a disability who has a full-time job with benefits, especially in rural areas (Ing. Rigoberto Mendoza Bohorques, personal communication, October 26, 1995). Importantly, while the majority of adult respondents were employed, in actuality, this majority refers only to men with disabilities; just over a third of adult women with disabilities were employed, compared to over 50% of the men.

As new economic linkages are formed between the United States and Mexico, the economic well-being of people with disabilities should be at the forefront of concern. United States companies operating in Mexico (e.g., Anheuser-Busch, Borden, Campbell Soup, Chevron, Coca-Cola, Hershey, Kellogg, Nabisco, Oscar Meyer, Pillsbury, Quaker Oats, Sara Lee [Barry, 1995]) should provide model employment and retention practices as regards hiring persons with disabilities.

However, given the poverty of education levels obtained by the majority of respondents, employers will most definitely need to use place and training models of employment (on-the-job training for a person who lacks the work experience and educational experience normally expected for the position).

Vecinos y Rehabilitation:
Assessing the Needs of Indigenous People with Disabilities in Mexico

The Rehabilitation Act of 1973 as amended in 1992 states that National Institute on Disability and Rehabilitation Research (NIDRR) funds may be used to "conduct . . . a program for international rehabilitation research, demonstration, and training . . ., and initiating a program to exchange experts and technical assistance in the field of rehabilitation personnel." At a time when economic ties between the United States and Mexico are strengthening, researchers at the American Indian Rehabilitation Research and Training Center (AIRRTC) believe that access to health care/human services and the needs of indigenous people with disabilities are areas in which these two countries can also work more closely together. Experts agree that there is considerable work to be done in Mexico in regards to the health care needs of indigenous people (e.g., Zapotecs, Mixes, Mixtecs, etc.). Experts also agree that very little is known regarding their specific rehabilitation needs (personal communication, e.g., Santiago N. Barahona Casas, Director General of Social Development, Oaxaca, Mexico; Dr. José Manuel Mendez Sumano, Director of Health and Social Well Being, Oaxaca, Mexico; Germán Pérez Cruz and Pedro Flores Rey, Co-Coordinators, Free Access, Oaxaca Mexico; September, 1994).

Research and training at the AIRRTC are organized around four program Core Areas. Core Area I is aimed at identifying and facilitating effective and culturally-appropriate rehabilitation services for American Indians with disabilities. Two NIDRR priorities addressed by Core Area I research and training activities are to: (1) Develop, demonstrate, and evaluate culturally-relevant vocational rehabilitation techniques for use in the development of effective services to

American Indians and (2) Develop models to improve rehabilitation and independent living services for American Indians with disabilities. On September 26, 1994, the AIRRTC was awarded its first supplemental grant to conduct research with indigenous people in Mexico; this project was included in the AIRRTC Core Area I program of research. The purpose of the project was to:

1. Establish the feasibility of conducting major research and training projects involving indigenous people with disabilities in Mexico.
2. To initiate a program of information exchange in Mexico involving experts in the field of rehabilitation and Native peoples.

To accomplish the objectives of this research project, researchers from the AIRRTC worked very closely with a consumer-initiated, consumer-driven organization in Oaxaca, Mexico called *Acceso Libre* (Free Access). *Acceso Libre* is a grassroots program that proposes vocational rehabilitation as a fundamental base for the social development of people with disabilities. The primary goals of *Acceso Libre* are access, training, and dissemination of disability-related information.

The two co-coordinators of *Acceso Libre*, Germán Pérez Cruz and Pedro Flores Rey, served as the on-site research coordinators for the project in Oaxaca City. Both Mr. Pérez and Mr. Flores were of Zapotec heritage and had long been grassroots, consumer leaders of people with disabilities. Their knowledge of the indigenous cultures of Oaxaca was essential to the success of this project, particularly in regards to the development of culturally-sensitive research instrumentation and procedures, as well as the culturally-appropriate interpretation of the data. Mr. Pérez had overall responsibility for the general management of the project in Oaxaca; Mr. Flores had overall responsibility for the data management of the project. In addition, Mr. Pérez and Mr. Flores took primary responsibility for meeting with key government officials, local representatives, and consumer groups in Oaxaca in order to finalize the design for collecting data. Through working with the *Acceso*

Libre staff, AIRRTC researchers obtained direct access to indigenous populations in Oaxaca.

The indigenous people in both Mexico and the United States are culturally and philosophically separated from the dominant society in their countries. In addition, both groups experience greater degrees of poverty than members of the dominant society in their countries. *Vecinos y Rehabilitation* has promoted linkages between American Indians with disabilities in the United States and indigenous people with disabilities in Oaxaca, Mexico. These linkages revolve around accessibility issues, culturally-relevant rehabilitation needs, and building on the dynamic relationship between Mexico and the United States.

The United States can only gain from the additional information that has been gathered on the needs of the indigenous people in Mexico and how they are addressing their needs with far fewer resources than citizens in the United States. Historically, the local, state, and national Mexican governments have not been as concerned with disability issues, let alone the issues of indigenous people with disabilities, as has the United States government. Thus, disability-related public policies and legislation in Mexico are minimal. In Mexico, according to Rivera Gonzalez (1993), seven percent of the national population is waiting to be able to leave their homes and find the facilities that will allow them to be incorporated into the social, economic and political life of their country (p. 16). Fleischman (1993) articulated this situation when he wrote:

> We, the people with disabilities are also citizens, and consequently, have to carry out procedures and transactions related to daily life activities, such as utilities and tax payments, driver license renewal, process legal matters and documents such as birth, marriage and divorce certificates, etc. The majority of the governmental offices are practically inaccessible for us. We wish to

comply with our obligations as citizens. Please, allow us to go in... Mr. Government, allow us free access to your home (p. 9).

In addition, the successes in "person first" language in the United States are not commonplace in Mexico. People with disabilities are sometimes referred to as *imposibilitado* (One whose situation is impossible) and *minusvalido* (less valid). Despite this, individuals with disabilities who are associated with *Acceso Libre* in Oaxaca, Mexico have managed to convince Oaxaca City officials to install curb cuts, store owners to put in ramps, and city planners to incorporate access ramps into the architecture of a new outdoor theater/recreation center. They are now working to incorporate *Acceso Libre* as a nonprofit organization.

Even though more advances have been made in the United States surrounding disability issues, the American Indians and Alaska Natives with disabilities who reside on federally and/or state recognized reservations, trust lands, and Alaska Native villages encounter many of the same conditions as indigenous people in Oaxaca, Mexico. One reason for this is that many reservations in the United States are in remote, rural areas where there are no specialized services for persons with disabilities. Further, O'Connell (1987) reported that the rate at which the State-Federal rehabilitation system provided rehabilitation services to American Indians who are disabled was substantially lower than that for the U.S. population as a whole. When investigating the use of state agency rehabilitative services by adult American Indians, Morgan and O'Connell (1987) found that their rate of successful closure was substantially below that of the general population. The passage of the Americans with Disabilities Act (ADA) has the potential to improve the lives of all people with disabilities residing in the U.S. Yet, American Indians with disabilities living on reservations may not benefit from this law because it specifically excludes Indian tribes from its requirements or may not be enforceable (Bazan, 1991).

The efforts of the disability community in Oaxaca, which has been successful under the most difficult economic and living conditions, can serve as a role model to American Indians and Alaska Natives with disabilities who reside on Indian lands. This may be especially true given the pending congressional cuts to the Bureau of Indian Affairs and other social services. It is our hope that learning more about the needs and resources of indigenous peoples in Mexico will heighten the consciousness of tribal governments in the United States regarding policies and legislation that promote self-sufficiency and independent living for American Indians with disabilities.

Indigenous Culture in Oaxaca

The Indian people of Oaxaca have long been studied by anthropologists (e.g., Greenberg, 1989; Nolen, 1973; Parsons, 1936), archaeologists, (e.g., Bronckington & Long, 1974; Flannery & Marcus, 1983), and ethnologists (e.g., Chance, 1989; Cook & Borah, 1968). As described by Spores (1984):

> Oaxaca is a region of unusual geographic and ethnic diversity, small, well-defined communities, small farms, and minor industries... Against this geographical background, the rich and diversified cultural traditions of Oaxaca have developed over the past several thousand years. At least fourteen major ethnic-linguistic groups occupied Oaxaca at the time of the Spanish conquest (p. 10).

Dennis (1987) noted that in Oaxaca, Indian villages are known as "republicas de indios," or Indian republics (p. 28), and that "Oaxacan villages have their own micro cultures. Each micro culture includes a panoply of saints and religious organizations for sponsoring fiestas, a strong local political system, a local dialect of the particular Indian language and often a traditional costume distinctive to the village" (p. 19). Pre-conquest, the primary "linguistic groupings," or indigenous people were the Zapotecs and the Mixtecs, but also included were the Amuzgos, the

Chatinos, the Chinantecs, the Chochos, the Cuicatecs, the Nahuatlans, the Popolacas, the Triques, and the Zoques. According to Spores (1984), these groups continue to be represented in Oaxaca today (p. 227).

According to Dennis (1987), the economies of Oaxacan villages are tied to a marketing system that "involves a central, 'solar' marketplace in Oaxaca City and outlying, district marketplaces throughout the area" (p. 34). However, he has also noted that "in recent years, capitalist economic development in Mexico has emphasized individual economic opportunities... Economic networks of individuals are now heavily oriented toward Mexico City and Oaxaca City, but at the same time the emigrants maintain a strong sense of community membership and loyalty" (pp. 37, 38).

Such a life pattern is, of course, very similar to that of many Indian people in the United States, where slightly more than half live in urban environments (Bureau of Census, 1990), but maintain close ties to their reservation (Marshall, Day-Davila & Mackin, 1992; Marshall, Johnson, Martin, & Saravanabhavan, 1991). However, it is not only recently that Indian people began a migration to the cities. According to Chance (1989), among the indigenous people of Oaxaca, "urban society with a full-fledged state organization reached its full flowering in the mountaintop Zapotec city of Monte Alban" (near Oaxaca City), but was abandoned about 1,000 AD, and replaced by smaller cities and towns (p. 3).

Research Questions

Given our interest in establishing linkages between indigenous people in the United States and indigenous people in Mexico, and given our interest in sharing successful research strategies with those needing to document disability concerns, the following research questions were asked:

1. What are the needs of indigenous people with disabilities in one community in Mexico? What research methodology is best suited to assessing their needs?

2. What specific knowledge and skills employed successfully by indigenous people with disabilities in Mexico can be of benefit to American Indians with disabilities, especially those living on rural and remote reservations? To what extent can the knowledge and technologies successfully utilized in the United States by people with disabilities be exported to Mexico?

METHODOLOGY

History of Project

Oaxaca, Mexico was selected as the target site for this project due to its large population of indigenous people (see, e.g. Encyclopedia Americana, 1991). Prior to any AIRRTC involvement in Oaxaca, a linkage to this state was initially made by the senior author and principal investigator (PI) through *Partners of the Americas*, a "voluntary organization promoting economic and social development in the western hemisphere, while fostering inter-American friendship and cooperation" (*Partners* Brochure). One area of concentration for the *Partners* organization has been rehabilitation. According to a *Partners* brochure, "most of Partners rehabilitation projects have been supported by IBM/Brazil and the U.S. Department of Education's National Institute on Disability and Rehabilitation Research." As a Fellow in the Kellogg Foundation-sponsored, *Partners of the Americas* Fellowship in International Development, the PI received $1,500 to carry out a development project in Oaxaca. Dr. Marshall worked with the Oaxacan *Partners* Committee, the municipal government, and *Acceso Libre* to construct a series of four ramps that allowed access to the Oaxaca City municipal government building. It was through this work that she initially became acquainted with Mr. Pérez and Mr. Flores.

Participants

Within the United Front of People with Disabilities of Oaxaca is a sub-organization called the Health Committee. It was the job of this committee to identify possible participants for the Vecinos y Rehabilitation project. There were 232 people with disabilities who participated in this research. The participants were identified in the following six ways:

1. Because the on-site research coordinators were persons with disabilities and lived in Oaxaca City, participant recruitment began through the utilization of informal networks of persons with disabilities.
2. Each barrio (neighborhood) within Oaxaca City has a person known as the "Jefe de Manzana," or Head of the Block. This is a person who directs people in the barrio to those resources that they may need; for example, medical, legal, or financial services. The on-site research coordinators approached the Head of the Block from each barrio and asked if they knew of persons with disabilities in their barrio.
3. Personnel at medical centers, hospitals, social security clinics were asked to identify persons with disabilities.
4. Organizations throughout the state that worked with people with disabilities were approached for referrals; for example, the *Unión de Mujeres Discapacitadas* (Union of Women with Disabilities), the *Asociación de Silentes de Oaxaca* (Association of the Deaf of Oaxaca), the *Asociación de Deportes sobre Sillas de Ruedas* (Association of Wheelchair Sports), the *Consejo Oaxaqueño para el Desenvolvimiento de los Minusvalidos* (Oaxacan Council for the Development of People with Disabilities), the *Unión Discapacitados de Puerto Escondido* (Union of People with Disabilities of Puerto Escondido), and the *Asociación 22 de mayo de Miahuatlán* (22 of May Association of Miahuatlán).

5. The Secretary of Health for the State of Oaxaca and the Secretaries of Health in each region of the state were asked to participate in identifying persons with disabilities.
6. Finally, the members of the research team would simply approach people with disabilities who they encountered on the street, in the market, in the park, or any other public place and ask if they would participate in the research.

Procedure

Researchers from the AIRRTC have spent over a decade assessing the needs of American Indians with disabilities on a nationwide basis. More recently, research has been focused at the local community level, and has included Indian people with disabilities throughout the research process from design, to instrument development, to data collection, to dissemination. This philosophy of directly involving consumers in the research process, i.e., participatory action research (PAR), guided the procedures of this research.

After identifying Oaxaca as the research site, the first priority was to hire an indigenous on-site coordinator. As has been mentioned earlier, two indigenous men of Zapotec heritage with disabilities were hired to share the responsibilities of this position. These two men, Germán Pérez Cruz and Pedro Flores Rey, were consulted on every major decision regarding the project; were instrumental in the development of the survey instrument; directed the data collection and the data entry process; and, have assisted in the interpretation of the data and in the dissemination of the research results.

Instrumentation

The survey instrument included questions regarding education level, type of disability, employment status, and the needs of the participants (see Appendix A). The survey instrument was used to interview 232 people with disabilities. The

survey was conducted through face-to-face interviews by individuals who were themselves people with disabilities and who either worked for, or volunteered with, *Acceso Libre*. Most of these individuals were also members of the Health Committee mentioned earlier (also, see Acknowledgments).

Data Analysis

Following the data collection process, the quantitative data were entered by *Acceso Libre* into a data management program and analyzed using *SPSS for Windows* (SPSS for Windows, 1994) by researchers at the AIRRTC. The qualitative data were content-analyzed by researchers at the AIRRTC using the text-based data management program *The Ethnograph*--a "set of interactive, menu-driven computer programs designed to assist the ethnographic/qualitative researcher in some of the mechanical aspects of data analysis" (Seidel, Kjolseth, & Seymour, 1988).

RESULTS

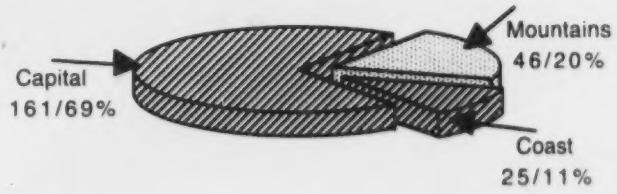
Quantitative Data

General Overview

A total of 232 individuals with disabilities were surveyed in three different geographic regions; specifically, the *Capital* [City of Oaxaca], the *Mountains* [Miahuatlán], and the *Coast* [Puerto Escondido]. The majority [69% (161)] of the respondents lived in the *Capital*, with 20% (46) living in the *Mountains* and 11% (25) living on the *Coast* (see Figure 1). The majority of the respondents [52% (121)] were born outside of the *Capital* in smaller cities and rural towns, such as Miahuatlán, Mixe, Pochutla, Zimatlan, and Nochixtlan.

The majority of the respondents were males [69% (160)], with 31% (72) of the respondents being female. For the purpose of analysis, respondents were categorized as *Adults* (15 and older) and *Children* (14 and younger). (The justification for classifying *Adults* as "15 years and older" was that 15 years was the

Figure 1
Geographic Regions of Respondents
(N=232)



accepted working age in Oaxaca). *Adults* made up 83% (193) of the survey respondents. The remainder of the respondents were 39 *Children* (17%). The majority of the respondents were single; 27% (62) were married. Almost a third [31% (71)] of the respondents reported having an average of 2.6 dependents. Almost half of the respondents [48% (111)] received an income and a little over half of the respondents [51% (118)] received no personal income. The data revealed that 52% (100) of the adult respondents to the survey were gainfully employed. A little over a quarter [27% (53)] of the adult respondents were unemployed, 13% (30) of all respondents classified themselves as students, and 4% (9) of all respondents received a pension. Over half [57% (131)] of the respondents had not received an education, or had only attended grade school/primary school.

Table 1 indicates that the education level "Preparatory" contains the highest percentage of adults who were employed [65% (13)]. Closely following this percentage is the education level "Professional," with 60% (15) of the *Adults* in this category being employed. In contrast, the education level "No Education" had the

Table 1

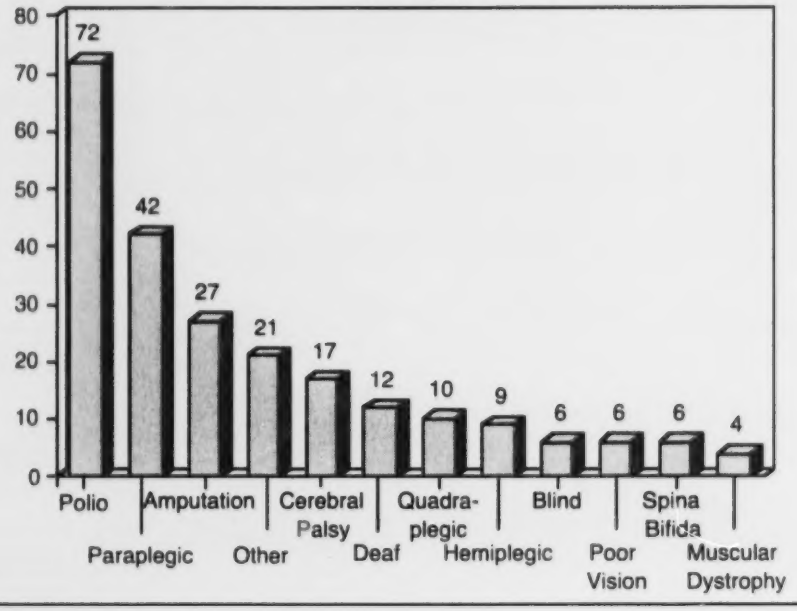
Educational Level and Employment Status of Adult Respondents

	Primary		Secondary		Preparatory		Professional		No Education	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Employed	36	45%	28	56%	13	65%	15	60%	8	42%
Student	3	4%	6	12%	3	15%	5	20%	0	0%
Pension	4	5%	4	8%	0	0%	1	4%	0	0%
Unemployed	26	33%	9	18%	4	20%	4	16%	10	53%
Other	9	11%	3	6%	0	0%	0	0%	1	5%
Missing	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Totals	79	100%	50	100%	20	100%	25	100%	19	100%

largest percentage of unemployed adults [53% (10)], followed by the education level "Primary," with 33% (26) of the persons in this category being unemployed. Table 1 also demonstrates that despite a higher level of education, those people who were in the "Professional" category still had an unemployment rate of 16% (4). Those who were at the "Preparatory" education level had an unemployment rate of 20% (4).

The majority of the respondents reported that their disability was caused by an illness [49% (114)]. Accidents (i.e., motorcycle accidents, car accidents, gun shots, job-related accidents, etc.) were the cause of 32% (75) of the disabilities, 18% (42) of the disabilities were congenital, and one person did not report the cause of his disability. On average, respondents had been disabled for 16 years. Figure 2 indicates that together, polio and paraplegia made up 49% (114) of the disabilities represented

Figure 2
Disabilities Among Respondents
(N=232)



among the respondents. The disabilities that fell into the "Other" category were Meningitis, Speech problems, Down Syndrome, Arthritis, Rheumatic Fever, and Hip Dislocation. Breaking the disabilities down between those people who were disabled due to polio, accidents, or other conditions revealed that 31% (72) were disabled due to polio, 32% (75) due to accidents, and 37% (85) were disabled due to illnesses other than polio and congenital conditions.

The majority of respondents [52% (120)] reported having received rehabilitation or financial assistance with their disability. An almost equal proportion [48% (111)] reported having not received any assistance (see Table 2).

Table 2

Resources and/or Institutions Utilized by Respondents

	Number of Clients Served	Percent %
No Assistance	111	48%
CREE	55	24%
IMSS	42	18%
ISSSTE	5	2%
CREE & Acceso Libre	4	2%
IMSS & CREE	2	1%
Acceso Libre	1	0%
Other	11	5%
Missing	1	0%
Total	232	100%

CREE = Centro de Rehabilitación y Educación Especial
IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSTE = Instituto de los Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado

Regional Comparisons

People with disabilities were surveyed in three different geographic regions; the *Capital* [69% (161)], the *Mountains* [20% (46)], and the *Coast* [11% (25)]. The gender distribution in the *Capital* was 65% (105) males and 35% (56) females; in the *Mountains* 72% (33) were males and 28% (13) were females; on the *Coast* 88% (22) were males and 12% (3) were females.

The average age of the respondents in the *Capital* was 29 years old, with the youngest person being 3 and the oldest person being 65 years old. In the *Mountains*,

the average age of the respondents was 23 years old, with an age range between 2 and 70 years old. The respondents on the *Coast* had an average age of 32, with the youngest person being 6 and the oldest being 70 years old.

In all three of the geographical regions, over half of the adults were single with 65% (90) of the adults in the *Capital*, 68% (21) of the adults in the *Mountains*, and 52% (12) of the adults on the *Coast* being single. Only 31% (43) of the adults in the *Capital*, 29% (9) of the adults in the *Mountains*, and 43% (10) of the adults on the *Coast* were married. There was one person each in the *Capital* and the *Mountains* who reported being widowed. Four people (3%) in the *Capital* and one person (4%) on the *Coast* reported having a "union libre" or free union, which implies a relationship without total commitment.

Adult respondents from the *Capital* reported having an average of 1 dependent, with a range between 0 and 7 dependents. The adult respondents from the *Mountains* reported having an average of .677 dependents, with the maximum number being 4 and the minimum being 0 dependents. On the *Coast*, the average number of reported dependents for adult respondents was .565, with a range between 0 and 5 dependents. The majority of the adults from the *Capital* [58% (81)], the *Mountains* [63% (24)], and the *Coast* [78% (18)] reported not having any dependents.

Only in the *Capital* did over half of the respondents [53% (86)] report having a steady income. In the *Mountains*, 37% (17) of the respondents had a steady income and on the *Coast*, 32% (8) of the respondents had a steady income. As Table 3 indicates, a little over half of the adult respondents in the *Capital* [53% (74)] and in the *Mountains* [53% (16)] were employed. On the *Coast*, 43% (10) of the adults were employed. The unemployment rate in the *Capital* among adult respondents was 25% (35), in the *Mountains* the rate was 30% (9), and on the *Coast*, 43% (10) adult respondents were unemployed.

Table 3

Employment Status of Adults in the Three Geographic Regions

	Capital		Mountains		Coast	
	#	%	#	%	#	%
Employed	74	53%	16	53%	10	43%
Student	15	11%	2	7%	0	0%
Pension	7	5%	1	3%	1	4%
Unemployed	35	25%	9	30%	10	43%
Housewife/husband	9	7%	1	3%	2	9%
Other	0	0%	1	3%	0	0%
Missing	0	0%	1	1%	0	0%
Totals	139	100%	31	100%	23	100%

The majority of the respondents in the *Capital* either had no education [12% (20)] or only had a primary education level [40% (64)]. The same is true in the *Mountains*, where 33% (15) of the respondents had no education and 22% (10) of the respondents only had a primary level education. On the *Coast*, 28% (7) of the respondents had no education and 60% (15) of the respondents had only a primary level education. None of the respondents on the *Coast* had a professional or university education. Only 13% (21) of the people in the *Capital* and 9% (4) of the people in the *Mountains* reported having a professional or university education.

Within the three geographical regions surveyed, polio-related disabilities were the most common (see Table 4). A third of the respondents from the *Capital* [33% (53)] reported having had polio, as did 30% (14) from the *Mountains*, and 20% (5)

Table 4

Geographic Area and Disability Status of Survey Respondents

	Capital		Mountains		Coast		Totals	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Polio	53	33%	14	30%	5	20%	72	31%
Paraplegic	32	20%	5	11%	5	20%	42	18%
Amputation	23	14%	3	7%	1	4%	27	12%
Blind	3	2%	0	0%	3	12%	6	3%
Poor Vision	4	3%	2	4%	0	0%	6	3%
Cerebral Palsy	12	7%	4	9%	1	4%	17	7%
Deaf	3	2%	7	15%	2	8%	12	5%
Muscular Dystrophy	2	1%	2	4%	0	0%	4	2%
Quadriplegic	7	4%	2	4%	1	4%	10	4%
Spina Bifida	5	3%	1	2%	0	0%	6	3%
Hemiplegia	4	3%	2	4%	3	12%	9	4%
Other	13	8%	4	9%	4	16%	21	9%
Totals	161	100%	46	100%	25	100%	232	100%

from the *Coast*. Paraplegia was as prevalent as polio on the *Coast*, with 20% (5) of the respondents being paraplegic. Paraplegia was the second most common disability in the *Capital* [20%(32)]. Only 11% (5) of the respondents from the *Mountains* were paraplegic. Unlike the *Capital* and the *Coast*, 15% (7) of the respondents from the *Mountains* were deaf.

The majority of respondents in the *Capital* [66% (106)] reported receiving some sort of rehabilitation or financial help from institutions or other sources. Only 13% (6) of the respondents in the *Mountains* and 32% (8) of the respondents on the *Coast* reported receiving assistance from institutions or other sources.

Gender Comparisons

The majority of both the males [66% (105)] and females [78% (56)] who were surveyed were from the *Capital*; 21% (33) of the males and 18% (13) of the females were from the *Mountains*; 14% (22) of the males and 4% (3) of the females were from the *Coast*.

The average age among the males was 29 years old. The range of ages among the males was from 2 to 70 years old. The females had an average age of 26 years with a range from 3 to 70 years old. Adults made up the majority of the respondents for both males [87% (140)] and females [74% (53)]. Only 13% (20) of the 39 male respondents were children. A slightly higher percentage of the female respondents were children [26% (19)].

The majority of both the adult males [61% (85)] and adult females [72% (38)] surveyed were single. A higher percentage of adult males [34% (48)] were married than adult females [26% (14)]. One man (1%) and one woman (2%) reported being widowed. Five of the males (3%) reported having a "union libre" or a free union.

A total of 41% (57) of the males who were surveyed reported having dependents. Adult males who were surveyed had an average of 1 dependent with a range of 0 to 7 dependents; 61% (98) of the males had no dependents at all. Among the adult females, 26% (14) reported that they had a dependent, while 66% (53) had no dependents. Among adult females, the average number of dependents was .377, with a range of 0 to 4 dependents.

A much higher percentage of the adult males surveyed [64% (90)] reported having a steady income. Only 40% (21) of the adult females reported having a steady

income. A high percentage of the adult females [58% (31)] reported having no income as compared to 34% (48) of the adult males having no income. Table 5 demonstrates that a much higher percentage of the adult males [58% (81)] reported being employed than the adult females [36% (19)]. In contrast, a higher percentage of the adult females [34% (18)] were unemployed than the adult males [25% (35)].

Table 5

Employment Status of Adult Males and Females

	Males		Females	
	#	%	#	%
Employed	81	58%	19	36%
Student	12	9%	5	9%
Housewife/husband	1	1%	11	21%
Pensioned	9	7%	0	0%
Unemployed	35	25%	18	34%
Other	1	1%	0	0%
Missing	1	1%	0	0%
Totals	140	100%	53	100%

As Table 6 demonstrates, a higher percentage of the female respondents [24% (17)] than male respondents [16% (25)] reported having no education. Relatively high percentages of both the males [38% (60)] and females [40% (29)] have no more than a primary or grade school education. Separating the *Adults* from the *Children* demonstrates that among the *Adults* 9% (13) of the men and 11% (6) of the women have no education (see Table 6A). Table 6A also demonstrates that a high

Table 6

Education Status of Males and Females

	Males		Females	
	#	%	#	%
Primary	60	38%	29	40%
Secondary	34	21%	18	25%
Preparatory	16	10%	5	7%
Professional	23	14%	2	3%
No Education	25	16%	17	24%
Missing	2	1%	1	1%
Totals	160	100%	72	100%

percentage of both the men [40% (56)] and women [43% (23)] have no higher than a primary education level. The percentage of the adult males [16% (23)] who have a professional or university education is much higher than that of adult females [4% (2)] who have had a professional or university education.

Illness was the cause of the majority of disabilities among both the males [44% (70)] and the females [61% (44)]. Far more males [38% (61)] were disabled due to accidents than females [19% (14)]. Among both the males and females, 18% reported being congenitally disabled.

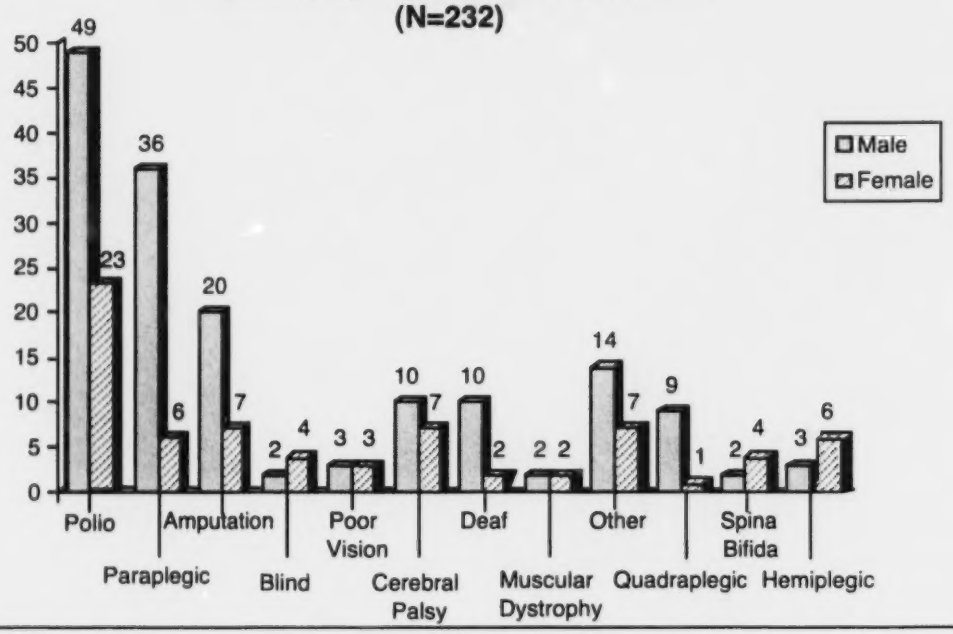
Table 6A

Education Status of Adult Males and Adult Females

	Males		Females	
	#	%	#	%
Primary	56	40%	23	43%
Secondary	33	24%	17	32%
Preparatory	15	11%	5	9%
Professional	23	16%	2	4%
No Education	13	9%	6	11%
Totals	140	100%	53	100%

Figure 3 shows that polio was the single most common disability among both men and women. Among the men, 31% (49) have had polio; among the women, 32% (23) have had polio. A far higher percentage of the men were paraplegic or had an amputation than women, with these disabling conditions most often being the result of an accident. Almost a quarter [23% (36)] of the men were paraplegic and 13% (20) had experienced an amputation. Among the women, paraplegia represented 8% (6) of the disabling conditions, with amputations representing 10% (7).

Figure 3
Disability by Gender of Respondents
(N=232)



Not quite half of the females [43% (31)] and over half of the males [56% (89)] reported that they received rehabilitation or financial assistance in regard to their disability. Over half of the females [56% (40)] and under half of the males [44% (70)] reported that they received *no assistance* in regard to their disability.

Child versus Adult Comparisons

For the purpose of analysis, respondents were categorized as *Adults* (15 and older) and *Children* (14 and younger). As was mentioned earlier, the justification for classifying *Adults* as "15 years and older" was that 15 years was the accepted working age in Oaxaca. *Adults* made up 83% (193) of the survey respondents. The remainder of the respondents were 39 *Children* (17%).

Among the *Adults*, nearly three-quarters of the respondents were males [73% (140)]; 27% (53) of the *Adults* were females. Among the *Children*, however, the

respondents were split almost evenly with 51% (20) being male and 49% (19) being female.

The average age for the *Adults* was 32, with a range beginning at 15 years old and extending to 70 years old. The age range for the children was from 2 to 14 years old, with the average age being 8 years old.

As would be expected, all of the *Children* [100% (39)] reported being single. The majority of the *Adults* [64% (123)] were single. Only 32% (62) of the *Adults* reported being married, 3% (5) reported having a "union libre" or free union, and 1% (2) reported being widowed. One *Adult* (.5%) did not report marital status.

Nearly all of the *Children* [95% (37)] said that they did not have any dependents and two (5%) did not answer this question. A little over a third of the *Adults* [37% (71)] reported that they had an average of 2.56 dependents. The majority of *Adults* [59% (114)] reported that they did not have any dependents.

All of the *Children* [100% (39)] reported that they had no steady income. However, among the *Adults*, 57% (111) reported that they did have a steady income; 41% (79) said that they did not receive a steady income. Only a third [33% (13)] of the *Children* reported being students (see Table 7). Among the *Adults*, 52% (100) reported being employed and 27% (53) said that they were unemployed.

The majority of the school age *Children* [53% (16)] between the ages of 6 through 14 (n = 30) reported that they had no education. A total of 30% (9) reported having at least some primary education, 7% (2) reported a secondary education level, one (3%) child reported having a preparatory education level, and two (8%) did not report their education level. Half of the *Adults* [51% (98)] reported that they either had no education or only a primary education level. A quarter of the *Adult*

Table 7

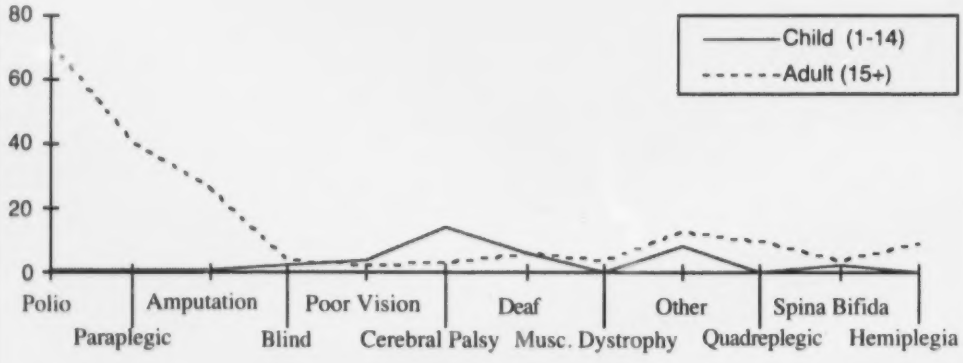
Employment Status of Children and Adults

	Children		Adults	
	#	%	#	%
Employed	0	0%	100	52%
Student	13	33%	17	9%
Housewife/husband	0	0%	12	6%
Pensioned	0	0%	9	5%
Unemployed	4	10%	53	27%
Other	15	39%	1	1%
Missing	7	18%	1	1%
Totals	39	100%	193	100%

respondents reported that they had a secondary education level; 10% (20) reported that they had been to preparatory school; and, 13% (25) said that they had a professional or university level education.

When disabilities are broken down by age, it becomes evident that polio was much more common among the *Adults* than the *Children* (see Figure 4). Among *Adult* respondents, 37% (71) had polio versus 3% (1) of the *Children*. Cerebral palsy was reported for 36% (14) of the respondents who were *Children* versus only 2% (3) of the *Adults*.

Figure 4
Disability for Adult vs. Child Respondents
(N=232)



Almost half of the *Children* [49% (19)] reported that they received some sort of assistance; 51% (20) reported that they received no assistance. Among the *Adults*, 52% (101) received assistance and 47% (90) did not receive assistance. Table 8 shows from whom both the *Children* and *Adults* received their assistance.

Table 8

Assistance Received by Children and Adults

	Children		Adults	
	#	%	#	%
IMSS	1	3%	41	21%
CREE	14	36%	41	21%
ISSSTE	0	0%	5	3%
IMSS & CREE	0	0%	2	1%
Acceso Libre	1	3%	0	0%
CREE & Acceso Libre	1	3%	3	2%
Other	2	5%	10	5%
No Assistance	20	51%	90	47%
Missing	0	0%	1	1%
Totals	39	100%	193	100%

CREE = Centro de Rehabilitación y Educación Especial
IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSTE = Instituto de los Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado

As indicated in Table 9, the education level "No Education" had the largest percentage of unemployed adults [53% (10)]. This was followed by a third of the adults [33% (26)] with a "Primary" education being unemployed. In contrast, the education category, "Preparatory," contained the highest percentage of persons who were employed [65% (13)]. Closely following this percentage was the education level "Professional," with 60% [15] of the adults in this category being employed.

Table 9

Education Level and Employment Status of Adult Respondents (n=193)

	Primary		Secondary		Preparatory		Professional		No Education	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Employed	36	46%	28	56%	13	65%	65	15%	8	42%
Student	3	46%	6	12%	3	15%	5	20%	0	0%
Housewife/husband	8	10%	3	6%	0	0%	0	0%	1	5%
Pension	4	5%	4	8%	0	0%	1	4%	0	0%
Unemployed	26	33%	9	18%	4	20%	4	16%	10	53%
Other	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Missing	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Totals	79	100%	50	100%	20	100%	75	100%	19	100%

Qualitative Data

General Characteristics

There were five open-ended questions. The survey respondents were asked to answer two of the questions. The final three open-ended questions were for the interviewer to answer. These three questions allowed the interviewer to list observations about the respondent that would help *Acceso Libre* staff to locate the appropriate resources for the respondent. The five open-ended questions were:

1. In your opinion, what are the most pressing necessities of people with disabilities and what do you think we should do to improve this survey? [Respondent]
2. Do you have any questions or would you like to make suggestions? [Respondent]
3. Description of disability. [Interviewer]
4. In you opinion, what type of assistance is needed? [Interviewer]
5. Personal commentary. [Interviewer]

Not all of the five questions garnered equal response rates. For example, Table 10 shows the number of responses out of 232 possible responses that were made for each question. The vast majority of survey respondents [95% (221)] responded to the first open-ended question. In contrast, only 18% (42) of the respondents answered the second open-ended question. Table 10 also demonstrates that interviewers answered the third open-ended question 96% (224) of the time.

The responses to the five questions listed in Table 10 were analyzed using the computer program *The Ethnograph*. The responses were first entered into the word processing program *Microsoft Word for Windows* and then transferred to *The Ethnograph* to be analyzed. Mnemonic codes (words or groups of letters and numbers that represent a concept or issue conveyed in the speaker's comments) were created in order to chronicle the various answers to the five open-ended questions. Coding the responses to the five open-ended questions helped to create a clearer and more detailed picture of the needs of the indigenous people with disabilities. Table 11 contains each of the mnemonic codes, their definitions, and the total number of times that each code was used.

Table 10

Response Rate to Open-ended Questions

Question		Response	
		#	%
1.	In your opinion, what are the most pressing necessities of people with disabilities and what do you think we should do to improve this survey? [Respondent]	221	95%
2.	Do you have any questions or would you like to make a suggestion? [Respondent]	42	18%
3.	Description of disability. [Interviewer]	224	96%
4.	In your opinion, what type of assistance is needed? [Interviewer]	105	45%
5.	Personal commentary [Interviewer]	199	86%

As Table 11 illustrates, employment, rehabilitation, mobility, and education were four of the topics which were most often mentioned by the respondents and interviewers. These four topics will be described individually, followed by a discussion of the results from each of the five open-ended questions.

Table 11

Frequency Rates for Each of the Mnemonic Codes

Mnemonic Code	Definition	Number of Times Used
Trainwork	Employment or employment training opportunities	135
Rehabcentr	Access to rehabilitation services or center	108
Mobilaids	Person uses or needs to use mobility aids (i.e., crutches, braces etc.)	99
Wheelchair	Issues/problems with a wheelchair	86
Education	Access to higher/more education	62
Supprogram	Access to general support programs	56
Limitmove	Person has limited mobility	47
Participat	Participation in community of people with disabilities	47
Other	Other	42
Financial	Description of person's financial situation	41
Informaton	Access to general information on disabilities	37
Medspec	Access to medical specialists/health care	37
Prevention	Accident and illness prevention programs	36
Infsupfam	Information and support for the family	29
Integrate	Integration into the community	21

Table 11

Frequency Rates for Each of the Mnemonic Codes

(continued)

Mnemonic Code	Definition	Number of Times Used
Womenpart	Promote participation by women/support for women	21
Comunicate	Communication problems	20
Psychsuprt	Access to psychological support	20
Famsupport	Support from the family	18
Moralsup	Moral support or counseling	15
Nomobility	Unable to move	6

Employment

Assuming that the number of times that a topic is mentioned correlates with its importance to the participants allows for the assertion that the indigenous people with disabilities who were surveyed and the interviewers were most concerned with employment issues. The comments made by the participants regarding employment issues fell into three general categories: the need for employment, the need for employment training, or a description of the participant's current employment.

When commenting on the "most pressing necessities of people with disabilities," many of the remarks were simply, "*employment*" or "*a job.*" Other people said things such as, "*to have access to a job*" and "*better job opportunities for*

people with disabilities." One man from the *Capital* whose disability was due to polio suggested the creation of "*a center for employment information for persons with disabilities.*" Another man from the *Capital* who also had polio reported a similar idea, "*to have a job pool to be sure that when we finish school we will be able to have a job.*" Yet another man from the *Capital* said that people with disabilities needed "*employment*" in order to "*demonstrate one is able to be useful.*" A woman from the *Capital* asked for "*more opportunities to integrate the women with disabilities into the work force.*"

Before employment was possible, many of the respondents felt that they first needed employment training. Some of the people expressed a need for a specific type of training. For example, one man from the *Capital* expressed the need "*to be able to take many computer courses for me and other people with disabilities to prepare ourselves for work.*" Another man from the *Capital* with paraplegia said that he would like "*to have programs that would allow the people with disabilities to develop their work capacities.*" Other people simply expressed a need for "*training,*" "*training courses,*" or "*training programs.*" One man with an amputation and who already had a job said that he would like "*training to get a better job and increase my salary.*"

Finally, there were several comments which described the jobs that the respondents already had. Most of these comments were made by the interviewers in one or more of the three questions that were reserved for the interviewers. For example, in describing a man from the *Capital* who had polio, an interviewer wrote, "*work[s] for a government office and receive[s] a small salary.*" The description of a woman from the *Capital* with an amputation was, "*very low income, work[s] in a house as a maid.*" One man from the *Mountains* who was disabled due to polio was described as, "*trying to provide for the family; wife is disabled.*"

Rehabilitation

Access to rehabilitation services was also highly important to the interviewers and respondents to the survey. The majority of the responses regarding rehabilitation services merely said, "*rehabilitation*," or "*programs for rehabilitation*." There were, however, people who made more elaborate comments. A woman from the *Capital* with polio said that she would like "*to start a rehabilitation program including education, training*." A man from the *Capital* with quadriplegia called for "*rehabilitation programs for quadriplegics*." A woman from the *Coast* with hemiplegia said, "*It is very necessary to have rehabilitation centers for persons with disabilities*" One man from the *Mountains* who had paraplegia wrote that he would like to see "*a rehabilitation program in which the family participates*." The relatives of a child with paraplegia from the *Mountains* said, "*to initiate programs in education, health and physical rehabilitation*." Family members of a child from the *Capital* who had cerebral palsy said, "*to create a rehabilitation program for the family to learn how to care for their children*." Finally, one man from the *Capital* with polio commented, "*to create a rehabilitation center to reach all the communities in the state*."

Mobility

If the frequencies for the four mnemonic codes *Mobilaids* (99), *Wheelchair* (86), *Limitmove* (47), and *Nomobility* (6) listed in Table 11 are combined, it becomes evident that mobility issues were discussed far more (238 times) than any other topic. The interviewers commented on mobility issues far more than did the respondents. For example, only 8 of the 238 comments regarding mobility issues came from respondents. One example of a comment regarding the mnemonic code *Mobilaids* that was made by a respondent came from a man from the *Coast* with polio. He said that he would like "*support to obtain an orthopedic aid*." A man with paraplegia from the *Capital* who commented on his wheelchair said, "*Help in*

getting spare parts for my wheelchair." The respondents to the survey did not make comments pertaining to the mnemonic codes *Limitmove* or *Nomobility*.

The interviewers were very attentive to the mobility problems of the respondents because this was one area in which *Acceso Libre* was able to help people with disabilities. For example, due to their contacts throughout the state, *Acceso Libre* was often able to find an orthopedic aid or wheelchair parts for those people who needed them. For this reason, the interviewers made comments such as, *"The wheelchair is not adequate and causes problems with the spine,"* or *"needs a new orthopedic aid."* When describing limitations that the respondents had in terms of getting around, interviewers would make comments such as, *"difficulty walking, needs information regarding disability,"* or *"crawls to go from one place to another."* There were only six comments regarding people who were not able to move at all. Examples of these comments were, *"All the body, the person doesn't talk or walk,"* or simply, *"Can't move."*

Education

Education was the fifth most frequently discussed topic by the interviewers (36) and respondents (26). The interviewers discussed education within two contexts: (1) when discussing the type of assistance needed by the respondent; and (2) when giving their personal opinion about the respondent's situation. Comments on the type of assistance needed by the respondent were generally as direct as *"education."* However, when expressing personal opinions, the interviewers usually described the educational background or situation of the respondent. For example, in describing a woman from the *Capital* who lost the use of her left leg in a fall, one interviewer wrote, *"High school student, has participated in different courses offered by the Libre Acceso program."* Another interviewer, in describing a boy from the mountains who was deaf, wrote, *"A child with a desire to study."*

The respondents commented on education as being one of the things that they needed. Some of the comments on education reflected the specific needs of the individual. For example, the mother of a young girl from the *Capital* who was blind requested a "*school for the blind.*" Other comments expressed a broader vision. For example, one woman from the *Capital* with polio called for a program that would "*help women with disabilities to have more opportunities to study and be trained.*" A man from the *Capital* with spina bifida wrote that people with disabilities needed "*access to educational buildings in the city of Oaxaca.*" Another man from the *Capital* with polio wanted "*the University of Oaxaca to offer a program to the people with disabilities so they can attend classes, have access to the different colleges.*"

Consumer Identification of Needs

The question, "In your opinion, what are the most pressing necessities of people with disabilities and what do you think we should do to improve this survey?" was the first open-ended question to which the survey participants were asked. None one of the respondents offered suggestions on how to improve the survey. However, a total of 221 responses (see Table 10) were given regarding the most pressing necessities of people with disabilities. Table 12 displays the mnemonic codes and the number of times that each of these codes was used to mark the respondents' comments. As is demonstrated in Table 12, a large number of the respondents expressed a need for employment, support programs, prevention programs, rehabilitation services, education, support for the family, and participation by women.

Table 12

Consumer Identification of Needs

Mnemonic Code	Definition	Number of Times Used
Trainwork	Employment or employment training opportunities	70
Supprogram	Access to general support programs	43
Prevention	Accident and illness prevention programs	33
Rehabcentr	Access to rehabilitation services or center	30
Education	Access to higher/more education	24
Infsupfam	Information and support for the family	24
Womenpart	Promote participation by women/support for women	19
Integrate	Integration into the community	17
Informaton	Access to general information on disabilities	14
Medspec	Access to medical specialists/health care	10
Mobilaids	Person uses or needs to use mobility aids (i.e., crutches, braces etc.)	4
Wheelchair	Issues/problems with a wheelchair	3
Participat	Participation in community of people with disabilities	3
Famsupport	Support from the family	2
Financial	Description of person's financial situation	1

Employment. In regard to their most pressing needs, two basic themes appeared in the survey participants' commentary on employment issues (see Table 12). The first type of employment commentary revolved around the actual need for jobs, and the second expressed a need for job training. Many of the respondents who expressed a need for employment simply wrote, "*employment*," "*a job*," or "*work*." Others, however, were much more elaborate in describing their employment needs. One man from the *Capital* with polio wrote, "*To create work centers for people with disabilities; for example, a place to fix wheelchairs.*" Another man from the *Capital* with an amputation wrote that he would like to see "*a program to motivate a person with a disability to go back to work and be productive.*" A woman from the *Capital* with hemiplegia said that she needed "*a job to work and support my daughter.*"

Job training was the second topic of discussion within the employment commentaries. A woman from the *Coast* with hemiplegia wrote that she believed the community of people with disabilities needed "*an organization to offer support and training courses as well to help them to find a job.*" A man from the *Coast* expressed a similar idea when he wrote, "*to form an association to have some training.*" One man from the *Capital* who was paraplegic wrote that the community of people with disabilities needed "*programs that would allow the people with disabilities to develop their work capacities.*" And a woman from the *Mountains* who had hemiplegia wrote that "*more training courses and more support for disabled women*" were needed.

There were also a fair number of miscellaneous comments regarding employment that expanded on the need for jobs and job training. For example, a man from the *Capital* with polio wrote, "*to have a job pool to be sure that when we finish school we will be able to have a job.*" Another man from the *Capital* with

polio said that people with disabilities needed "*employment*" in order to "*demonstrate one is able to be useful.*"

Support. Table 12 demonstrates that a total of 43 comments were made concerning the need for support programs. There were several different ideas concerning the type of support programs that were needed. Some of the people expressed a need for general support programs for people with disabilities. For instance, a woman from the *Capital* who had paraplegia wrote, "*programs for people with disabilities.*" A man from the *Capital* who also had paraplegia wrote, "*to create support programs for the disabled.*" And a man with quadriplegia from the *Capital* said, "*support programs for people with disabilities.*"

A plurality (11) of the respondents who suggested support programs said that their was a need for programs that helped children. A man from the *Capital* with polio reported that people with disabilities needed "*to participate in the organization of support programs for children with disabilities.*" A man from the *Mountains* with an amputation commented, "*support for the children with disabilities and young people that are still at home without any help.*" Another man with an amputation who lived in the *Capital* commented, "*to organize programs to help young people with disabilities in the rural areas and the outskirts of Oaxaca.*" Finally, a man from the *Capital* with polio commented, "*Keep helping the young people with disabilities to help them to participate in classes to help them find a job.*"

Some of the female respondents said that they would like to see support programs for women with disabilities. One woman from the *Capital* with polio called for, "*better support for the women with disabilities.*" Another woman from the *Capital* with spina bifida suggested a most pressing need was, "*to give support to women with disabilities.*"

Other respondents expressed a need for support programs that worked with specific disabilities. One example of this is the comment from a man with paraplegia who said, "*a permanent program to help paraplegics.*" A man with quadriplegia wrote that he needed, "*a complete program of support for quadriplegics.*"

Some of the respondents linked support programs to education. One man from the *Capital* who had had rheumatic fever called for, "*support programs for persons with disabilities to help them continue their studies.*" A woman from the *Mountains* with polio said, "*to support the education of the disabled.*"

A few of the respondents tied support programs together with the need for mobility aids. One man from the *Mountains* with polio commented, "*support groups to provide the orthopedic equipment for the people with disabilities were needed.*" A woman from the *Capital* who had had an amputation identified her most pressing need as, "*a support program for a [person with a] prosthesis.*"

Finally, there were comments that linked support programs with economic support and the family. In terms of economic support, a man from the *Capital* who had had an amputation wrote, "*support for people like us that don't have economic resources.*" The parents of a girl from the *Capital* who was unable to speak expressed a need for support programs for the families of people with disabilities. They wrote, "*Support programs for the family to find out what to do on these cases.*"

Prevention. The prevention of accidents and illnesses that cause disabilities was also a need that many of the respondents (33) identified. There were a few of the respondents who asked for general prevention programs; however, most of the people discussed the need for either prevention programs for disability causing illnesses that resulted in disability or prevention programs for accidents.

One example of a request for prevention programs for illnesses came from a woman from the *Capital* with an amputation who said, "*the prevention of diseases*

that can cripple a person." A man from the *Capital* who had also had an amputation expressed the same desire when he wrote, "*programs for prevention of illnesses that cause disabilities.*" A man from the *Mountains* with polio wrote that he would like "*to have a clinic to detect disabilities on time.*" Illness detection was also a concern for a man in the *Capital* with severe rheumatoid arthritis who said, "*to have better services, care and programs to detect illness in children.*"

As was mentioned above, there were also respondents who identified accident prevention programs as a most pressing need. For example, a man from the *Capital* with paraplegia commented, "*To inform the community of the risks of accidents and knowing how to prevent them.*" Another man from the *Capital* with paraplegia expressed a similar sentiment when he commented, "*to use all the resources to prevent accidents that result in disability.*" Yet another man from the *Capital* with paraplegia commented, "*Campaigns to prevent accidents.*" A man with paraplegia who was from the *Mountains* expressed a regional concern when he said, "*to prevent accidents in the rural areas.*" Finally, a man from the *Capital* with paraplegia suggested that programs "*take advantage of the news media and start a campaign for the prevention of accidents.*"

Rehabilitation. Table 12 shows that rehabilitation was another topic that was discussed by many of the respondents. Some of the comments that were made by the respondents regarding rehabilitation services were listed earlier in the general overview of qualitative data. However, many more comments regarding rehabilitation were made. For example, a man from the *Capital* with paraplegia requested, "*a center for rehabilitation for people who had suffered an accident.*" Another man from the *Capital* with muscular dystrophy said that he would like "*a permanent center for rehabilitation with information for the family.*" The mother of a boy from the *Coast* who had cerebral palsy commented that she would like "*to have a rehabilitation [program] in the rural areas.*" A man from the *Coast* who had

a varus bone in his leg wrote that he would like "*to have free rehabilitation centers.*" A man with paraplegia who was from the *Capital* commented that he would like "*to implement a rehabilitation program with information to avoid accidents.*"

Education. Education was another area of discussion among the survey respondents. As with rehabilitation issues, education was also discussed above in the general overview. However, many more comments regarding education were made. For example, a woman from the *Capital* who was blind wanted "*to organize programs for blind people so they can continue their education.*" A man from the *Capital* with polio wanted to see the creation of "*teaching programs for people with disabilities.*" An 18-year old young man from the *Coast* with polio said that he would like to get an "*elementary education.*" Finally, a man from the *Capital* who also had polio wrote that he would like to see "*study programs and retention programs to help them* [people with disabilities] *to achieve their plans.*"

Support for families. As Table 12 indicates, information and support for the families of people with disabilities was another need that was revealed through the comments of the respondents. The majority of the people who commented on information and support for the families of people with disabilities were the parents of children with disabilities. For instance, the mother of a boy from the *Capital* with cerebral palsy called for, "*support programs for parents and to use the media to create an awareness within the community.*" The parents of a boy from the *Capital* with a congenital birth disorder asked for, "*professional and specialists giving information to the parents.*" The mother of a boy from the *Mountains* who had speech problems wrote, "*more information for the families and special schools.*" An example of a comment that an adult with a disability made about information and support for the families came from a man with paraplegia from the *Capital* who said, "*Knowledge by the entire family and the patient of the treatment and*

prevention of deformities." Another man with quadriplegia who was also from the *Capital* said, "*information and support for quadriplegics and their families.*"

Needs of women with disabilities. There were 53 adult females who participated in the survey. Nineteen (36%) of these women commented on their need to participate in work, education, and other social activities (see Table 12). For example, a woman from the *Capital* with polio identified a need, "*to promote the participation of women with disabilities.*" Another woman from the *Capital* who had problems with her legs commented on the need for women with disabilities to get work, stating "*More opportunities to integrate the women with disabilities to the work force.*" A woman from the *Mountains* with paraplegia commented, "*to invite the women with disabilities to participate in the development to obtain equality.*" A woman from the *Capital* with polio wanted "*to motivate women with disabilities to participate in the process of community involvement.*" Finally, another woman from the *Mountains* who had hemiplegia commented that she would like to see "*more training courses and more support for women with disabilities.*"

Consumer Questions and Suggestions

"Do you have any questions or would you like to make a suggestion?," was the second open-ended question that was asked of the survey respondents. As Table 13 demonstrates, very few of the respondents answered this question. The three topics that were mentioned most often in response to this question were related to information needs, support programs, and employment (see Table 13).

Access to general information on disabilities was mentioned eight times in response to the second open-ended question. The types of information requested varied from education to medical specialists. The mother of a girl from the *Capital* who had cerebral palsy said, "*we need more information to accomplish rehabilitation that would include education, health and shelter.*" A man with

Table 13

Consumer Questions and Suggestions

Mnemonic Code	Definition	Number of Times Used
Informaton	Access to general information on disabilities	8
Supprogram	Access to general support programs	7
Trainwork	Employment or employment training opportunities	5
Participat	Participation in community of people with disabilities	3
Education	Access to higher/more education	2
Mobilaids	Person uses or needs to use mobility aids (i.e., crutches, braces etc.)	1
Integrate	Integration into the community	1
Womenpart	Promote participation by women/support for women	1
Medspec	Access to medical specialists	1

quadriplegia from the *Coast* asked, "*In what way the government can help us?*" A girl from the *Capital* with cerebral palsy commented, "*if we could have more medical information and physical rehabilitation...*" Finally, a woman from the *Coast* who was blind simply asked, "*How can I be helped?*"

Access to support programs was discussed by seven of the survey participants who answered this question. A man from the *Capital* who had rheumatic fever

asked, "*How can I get a scholarship?*" A woman from the *Coast* who had hemiplegia commented that she would like "*to start the plans for a support center.*" A woman from the *Mountains* with polio said that she would like to give rather than get support. She wrote, "*For me it is very important to give support.*"

As Table 13 demonstrates, employment or employment training opportunities were mentioned five times by the survey participants who responded to this question. A woman from the *Capital* with polio suggested there was a need, "*to create more jobs.*" A man from the *Capital* with polio said that he would like "*to create a center for employment information for the disabled.*" And a man in the *Capital* who had an amputation commented, "*I would like to get some help in obtaining a permit to sell in the market.*"

Interviewer Description of Functional Limitations

Table 14 contains the frequency rates for the mnemonic codes that were used to code the descriptions that the interviewers gave for the functional limitations of the survey respondents. The purpose of these descriptions was to help *Acceso Libre* staff identify the areas in which they could help the respondent. As is demonstrated in Table 14, the majority of all comments by the interviewers were related to mobility issues.

The use of and/or the need to use mobility aids was mentioned by the interviewers 73 times. Most of the time the interviewer would simply describe the type of mobility aid that the respondent used. For example, one interviewer gave the following description for a woman from the *Capital* with polio, "*The individual uses crutches.*" In describing the situation for another woman from the *Capital* with an amputation, one interviewer said, "*wears a prosthesis and uses crutches.*" In some instances the interviewers would go beyond just describing the types of mobility aids used and would describe problems that were associated with the mobility aids. For example, one interviewer wrote, "*uses an unilateral orthopedic*

Table 14

Interviewer Description of Functional Limitations

Mnemonic Code	Definition	Number of Times Used
Mobilaids	Person uses or needs to use mobility aids (i.e., crutches, braces etc.)	73
Wheelchair	Issues/problems with a wheelchair	73
Limitmove	Person has limited mobility	45
Other	Other	26
Comunicate	Communication problems	19
Vision	Problems/issues regarding vision	8
Nomobility	Unable to move	6
Informaton	Access to general information on disabilities	1
Infsupfam	Information and support for the family	1
Famsupport	Support from the family	1

aid in very bad shape on left leg" to describe the situation of a man from the *Capital* with polio. Another example was the description of the functional limitations of a woman from the *Capital* with polio; it read, "*difficult to move around, needs an orthopedic aid.*"

Issues and/or problems with wheelchairs were also important to the interviewers. In the vast majority of cases, the interviewer would simply write, "*uses a wheelchair*" or "*a wheelchair.*" However, there were some cases in which

the interviewer made additional comments about the wheelchair or the person. For example, the situation of a man from the *Capital* with paraplegia was described as follows: "*The wheelchair is not adequate and causes problems with the spine.*" The functional limitation of a man from the *Capital* who had quadriplegia read, "*uses a wheelchair with some special features and is aided by an employee.*" Finally, one interviewer gave the following description for a man from the *Capital* with polio, "*a wheelchair in bad condition, he doesn't take care of personal appearance.*"

Limitations in mobility were also described quite often by the interviewers. Most of the descriptions of this sort were related to the person's ability to walk. For example, in describing a woman from the *Capital* with polio, one interviewer wrote, "*walks with a limp.*" Another interviewer said of a child from the *Mountains* who had cerebral palsy, "*problems with walking.*" A more extreme example of limited mobility was given for a woman from the *Capital* with polio and who "*crawls to go from one place to another.*" The interviewers also gave descriptions of other parts of the body that had limited mobility. For example, a man from the *Mountains* with rheumatic arthritis was "*unable to move* his *fingers.*" A woman from the *Mountains* who was hemiplegic "*cannot move her right arm.*"

Table 14 shows that there were 26 comments made by the interviewers that were coded as "Other." These were comments that followed no particular pattern and that were quite varied in describing the limitations of the respondent. For example, one interviewer described a boy from the *Capital* with a congenital disorder as, "*the child is very introvert.*" One interviewer wrote the following about a man from the *Capital* with paraplegia: "*because of the impact on the head, the areas affected are hearing, sight, the mouth, the arm and left leg.*" In describing a man from the *Capital* with an amputation, one interviewer wrote, "*has no hands.*" Finally, the comment for a girl from the *Capital* who was blind read, "*needs to get familiar with her surroundings.*"

The last area on which the interviewers commented to a large extent was communication problems. Most of the comments regarding communication were as simple as "*problems with communication,*" "*trouble in communicating,*" or "*can't talk.*" However, there were a few comments that gave more detail; for example, in regard to a man from the *Coast* who was deaf, the interviewer wrote, "*poor communication, other people don't understand his hand signals.*"

Interviewer Identification of Needs

The interviewers' responses to the question, "In your opinion, what type of assistance is needed?" consisted of one word in the vast majority of cases. Many times the interviewers would identify more than one area in which the respondent needed assistance. For example, the interviewer might write, "*rehabilitation and health care*" or "*employment and rehabilitation.*" As Table 15 displays, the interviewers believed that rehabilitation (70) was the type of assistance that was most needed by the survey respondents. Employment or employment training opportunities (31) were also areas in which the survey respondents needed assistance, followed by psychological support (19) and medical specialists/health care (19). Finally, access to higher, or more education (18) was considered by the interviewers to be needed by the survey respondents.

Table 15 Interviewer Identification of Needs		
Mnemonic Code	**Definition**	**Number of Times Used**
Rehabcentr	Access to rehabilitation services or center	70
Trainwork	Employment or employment training opportunities	31
Psychsuprt	Access to psychological support	19
Medspec	Access to medical specialists	19
Education	Access to higher/more education	18
Mobilaids	Person uses or needs to use mobility aids (i.e., crutches, braces etc.)	4
Informaton	Access to general information on disabilities	4
Wheelchair	Issues/problems with a wheelchair	3
Moralsup	Moral support or counseling	3
Famsupport	Support from the family	2
Vision	Problems/issues regarding vision	1
Supprogram	Access to general support programs	1

Interviewer Personal Commentary

In the final open-ended question, the interviewers were simply asked to give their personal commentary. The answers to this very general question varied quite a lot. Table 16 displays the variety of mnemonic codes and the number of times that

they were used to code the responses to this question. One interesting aspect to the comments that were given in the responses to this question was that they either described ***problem situations*** or ***positive situations***.

The most recurring theme among the comments of the interviewers as they described problem situations had to do with lack of participation in the community of people with disabilities (see Table 16); for example, in regard to an adult male from the *Capital* with paraplegia, the interviewer wrote, "*Almost never gets out of his community, has no interest in participating in activities with other persons with disabilities.*" In describing the problem situation for a woman from the *Mountains* with polio, another interviewer wrote, "*At the moment she does not participate in programs for the disabled.*" The description of a man from the *Capital* with rheumatic arthritis was, "*Very narrow minded, difficulty accepting participation within the Acceso Libre program.*" Another interviewer, when commenting about a man from the *Capital* with paraplegia, wrote, "*It is not known why he doesn't participate in the support programs.*"

A second theme that appeared in the description of problem situations revolved around financial issues. One interviewer, in describing a man from the *Capital* with severe arthritis, wrote, "*Person with very low income, needs a pair of crutches to help him be independent, right now requires the help of others.*" The person who interviewed a man with paraplegia from the *Coast* wrote, "*Lack of knowledge of this condition and the lack of economic resources makes his situation more complicated for this family.*" In describing the problems of a man with muscular dystrophy who was from the *Mountains*, one interviewer wrote, "*It is very difficult to reach this geographical area, low income, lack of transportation and people interested in giving support.*" Finally, the problem situation for a girl from the *Capital* with cerebral palsy was described in the following words, "*low income family and they need the support to have the evaluation of a specialist.*"

Table 16

Interviewer Personal Commentary

Mnemonic Code	Definition	Number of Times Used
Participat	Participation in community of people with disabilities	41
Financial	Description of person's financial situation	40
Trainwork	Employment or employment training opportunities	29
Education	Access to higher/more education	18
Mobilaids	Person uses or needs to use mobility aids (i.e., crutches, braces etc.)	17
Other	Other	16
Famsupport	Support from the family	15
Moralsup	Moral support or counseling	12
Informaton	Access to general information on disabilities	10
Rehabcentr	Access to rehabilitation services or center	8
Wheelchair	Issues/problems with a wheelchair	7
Medspec	Access to medical specialists/health care	7
Supprogram	Access to general support programs	5
Infsupfam	Information and support for the family	4
Integrate	Integration into the community	3
Prevention	Accident and illness prevention programs	3

Table 16

Interviewer Personal Commentary

(continued)

Mnemonic Code	Definition	Number of Times Used
Limitmove	Person has limited mobility	2
Comunicate	Communication problems	1
Psychsuprt	Access to psychological support	1
Womenpart	Promote participation by women/support for women	1

Some of the comments described problems with the family. For example, when summarizing the problems of a boy from the *Mountains* who had cerebral palsy, one interviewer wrote, *"The father doesn't want the person to continue in school or to have some rehabilitation help."* Another interviewer who was describing the problem situation of a man from the *Coast* with paraplegia wrote, *"Person over-protected by family."*

Just as lack of participation within the community of people with disabilities was perceived to be a problem, participation was described positively by the survey interviewers. For example, when describing a man from the *Mountains* who had vision problems one interviewer wrote, *"The individual is very active in the community and helps other people with disabilities."* Another interviewer, when describing a woman from the *Capital* whose disability was not described, said, *"Collaborates in the textile workshop for women with disabilities."* One male respondent from the *Capital* who had an amputation was described as a person who

"can motivate the community with his positive attitude as a worker and sportsman."

Family support of the person with the disability was also discussed in a positive light by the survey interviewers. In describing the situation for a man from the *Capital* with polio, one interviewer simply wrote, *"He has the support of his family."* Another interviewer, in describing a boy from the *Capital* with cerebral palsy, wrote, *"the family participates in the rehabilitation."* A young man from the *Capital* with polio was described as having *"the support of his parents."*

Being employed was also described by the interviewers positively. In describing an adult male from the *Capital* with polio, one interviewer wrote, *"The individual works for a government office and receives a small salary."* A woman from the *Capital* with polio was described as an *"individual willing to work, very positive attitude and aware of the problems of the people with disabilities."* Another respondent from the *Capital* with polio worked *"in the Common Front in the Fight against AIDS, the first organization created for the disabled in Oaxaca."*

Finally, education was positively described by the interviewers. A young man from the *Mountains* with polio was described as a *"young man with possibilities to get ahead because his interest in learning and his participation within the community."* A young woman from the *Capital* with disabilities due to an accident was described as a *"high school student, who has also participated in different courses offered by the Acceso Libre program."* Finally, one interviewer wrote that a man from the *Mountains* with polio, *"wished to get ahead by getting an education."*

Feasibility of Long-Range Research

The results of the research project were presented in Oaxaca City at a community forum, *Día Internaciónal del Discapacitado,* held on December 3, 1995. Present at this community forum were adults and children from the indigenous community in Oaxaca, their family members, and members of the PAC. In addition,

indigenous grassroots leaders with disabilities from throughout the state of Oaxaca presented information about their work in the disability community (see Appendix B) as well as in promoting their indigenous culture (see Appendix C). Roundtable sessions which focused on issues facing the community of people with disabilities in Oaxaca followed the presentations (see Appendix D).

The Principal Investigator, Dr. Catherine Marshall, and a Research Specialist at the AIRRTC, Mr. George Gotto, together with associates from *Acceso Libre*, met with the PAC on December 1, 1995, to report the final results of the research project. Following the presentation, the research team and the PAC assessed the need and support base for a long-range rehabilitation research and training effort. The PAC members reported that they felt there was a tremendous need for rehabilitation research and training as well as education, social, employment, and training opportunities for the indigenous people with disabilities in Oaxaca, Mexico.

The on-site research coordinators, Mr. Pérez Cruz and Mr. Flores Rey, traveled to Arizona in March, 1995. The purpose of their trip was to develop linkages with American Indians who have disabilities and with persons knowledgeable about assistive technology in rural areas. In order to accomplish these goals, they met with rehabilitation professionals from Northern Arizona University in Flagstaff, and other rehabilitation agencies in Phoenix, Tucson, Navajo Reservation, and Hopi Reservation. In addition, they met with American Indians with disabilities in each of these sites (see Appendix E).

Two PAC members, Santiago N. Barahona Casas, Director for Social Development in Oaxaca, and Dr. Mabel Prado Picón, Chief of the Office of Municipal Well-being in the city of Oaxaca, traveled to the United States in June, 1995 with Mr. Pérez Cruz, Mr. Flores Rey, and Ms. Gabriela García Juárez, President of the *Unión de Mujeres Discapacitadas* (Union of Women with Disabilities), in order to meet with staff members from the AIRRTC and other projects of the

Institute for Human Development/Arizona University Affiliated Program. This trip was funded by additional monies granted by the United States Information Agency (USIA). In addition to meeting with AIRRTC and IHD/AUAP staff, Mr. Barahona Casas and Dr. Prado Picón met with Northern Arizona University officials and Flagstaff city officials who work with the community of people with disabilities in order to share ideas on access issues for people with disabilities. The two members of the PAC members also traveled to the Hopi and Navajo Indian reservations, Los Angeles, California, and Tucson, Arizona, where they met with professionals in the rehabilitation field from hospitals, local governments, and universities.

DISCUSSION

This discussion will focus not only on the research results presented above, but also the research processes and dynamics that have led to a successful international research effort. In terms of the research results, analyses from both quantitative and qualitative data indicated that there was a great need for education, rehabilitation, and employment. In addition, the qualitative data revealed that the survey respondents and the survey interviewers had differing thoughts on what was most needed by people with disabilities in the state of Oaxaca. For example, the survey respondents reported that their two most pressing needs following employment opportunities were access to support programs and accident and illness prevention programs. The interviewers, on the other hand, reported that in addition to employment opportunities, the respondents most needed rehabilitation services, access to psychological support, and access to medical specialists.

Perhaps most disturbing to United States audiences would be the lack of education among adult respondents with disabilities, as the majority reported that they either had no education, or had no more than a grade school/primary

education. A stark example of this is provided in the comment of the 18-year old respondent who said that he still needed to get an elementary education. Given this finding, however, it is not surprising that the majority of those persons with disabilities who were unemployed were also those with no education. Perhaps most stunning is the finding that the majority of school-age children with disabilities are not attending school. Certainly these children with disabilities should have equality of opportunity--equality of access to education, as do other children in Mexico. According to Toffler (1990), "Today's shift to a knowledge-based economy requires more cross-national interdependence than the smokestack economy it replaces" (p.374). Disability advocates and their allies in the United States can not be comfortable with the legislative assurances for equal opportunity and access to education achieved in the United States more than 20 years ago, knowing that in a neighboring country, school-age children with disabilities are not obtaining an education. As observed by Mungazi (1991), "It is in the best interest of the international community itself to promote the educational development of all people" (p.35).

As regards access to rehabilitation services, assistance in Mexico, as in the United States, appears to be more available in urban areas than in rural areas. For example, while the majority of respondents in the urban capital of Oaxaca reported receiving some form of rehabilitation or financial assistance, only 13% of the respondents from the mountains surrounding the urban capital received such assistance. Rehabilitation as a profession is unknown in Mexico; vocational rehabilitation services for adults do not exist. Thus any reference to rehabilitation most often means medical rehabilitation or physical therapy. However, as the comments of respondents indicated, there is great interest among people with disabilities, and among their family members, for the development of community education programs, for family education programs, and for vocational

rehabilitation. This is particularly true for those people from remote and rural areas who have less access to education and vocational rehabilitation than people from the urban areas such as Oaxaca City.

In terms of employment, while the majority of adult respondents were employed, this number includes seasonal workers, sustenance farmers (campesinos), and part-time workers. According to one grassroots leader of people with disabilities in Oaxaca, it is rare indeed to find a person with a disability who has a full-time job with benefits, especially in rural areas (Ing. Rigoberto Mendoza Bohorques, personal communication, October 26, 1995). Importantly, while the majority of adult respondents were employed, in actuality, this majority refers only to men with disabilities; just over a third of adult women with disabilities were employed, compared to over 50% of the men. This is very unfortunate when we see that the comments by 36% of the women who responded to the survey reveal that they not only need but desire access to employment and employment training specifically for women with disabilities. If this 36% is added to the third of the women who are employed, over half of the women who responded to the survey have a strong interest in employment and support for women with disabilities. The comments given by both the men and women regarding employment demonstrate that there is not a lack of initiative or desire to work but rather a lack of access to employment opportunities.

As new economic linkages are formed between the United States and Mexico, the economic well-being of people with disabilities should be at the forefront of concern. United States companies operating in Mexico (e.g., Anheuser-Busch, Borden, Campbell Soup, Chevron, Coca-Cola, Hershey, Kellogg, Nabisco, Oscar Meyer, Pillsbury, Quaker Oats, Sara Lee [Barry, 1995]) should export the knowledge and technologies successfully utilized in the U.S. in working with people with disabilities and should provide model employment and retention practices as

regards hiring people with disabilities. However, given the poverty of education levels obtained by the majority of respondents, employers will most definitely need to use place and training models of employment (on-the-job training for a person who lacks the work experience and educational experience normally expected for the position). Most importantly, based on our experience and research in Mexico, knowledge and technologies successfully utilized in the United States must be modified to accommodate the culture and economic situation of persons with disabilities in the local communities.

Research Processes and Dynamics

Our results appear to confirm that a PAR strategy, as well as a research design that calls for face-to-face interviews conducted by local people with disabilities, are the most effective means for assessing needs. In discussing research standards and best practices, Grisso, et al. (1991), stated, "Especially needed, for example, are strategies for engaging members of the affected communities in the development of their own research" (p. 762). Components of the *Vecinos y Rehabilitation* research processes which resulted in a successful, collaborative, and international research effort were indeed based on participatory values and actions. For example, through participatory processes, the survey instrumentation was developed by persons in Oaxaca for persons in Oaxaca. In planning the research design and procedures, there was mutual respect for the qualifications and contributions of the persons with disabilities who served as on-site research coordinators and the able-bodied academician who served as PI. Importantly, the plan of research filled a community void in terms of documenting the needs of persons with disabilities; this community void was acknowledged by community members and leaders at various levels of government and human service--persons whose participation in the research process was also welcomed as members of the PAC. Finally, the dynamics

of our success were grounded in a history of collaborative action, a history of collaborative success, a long-term commitment of working together, and a common ideology that persons from the United States and from Mexico should be working together as neighbors, with mutual benefit.

The Exchange of Knowledge and Skills

In terms of mutual benefit, for example, while persons in Mexico still have much to learn regarding "person first" language (*minusvalido* [person of less value] remains a common term for persons with disabilities), persons in the United States have much to learn from the prevalent attitude, *nada es imposible* (nothing is impossible) found in Oaxaca given minimal economic resources. Also, researchers and rehabilitation service providers working with American Indians who have disabilities in the United States have much to learn from researchers conducting similar studies with Indian people in Mexico. For example, in the Mexican state of Yucatan, where "the most important ethnic group . . . is the Mayan" (Sanchez Escobedo, 1992, p.9), "efforts to promote . . . independence need to emphasize those abilities necessary to function in an extended family setting, in contrast to the development of skills for independent living emphasized in the U.S." (Sanchez Escobedo, 1992, p. 109). In the more than six years of conducting research with American Indians with disabilities, the PI has witnessed time and again behaviors which exemplify the American Indian value of interdependence versus the majority culture value of independence. Researchers, educators, and practitioners must be willing to explore the concerns and needs of indigenous people with disabilities who may share similar values, without regard to national borders.

CONCLUSIONS

The research team met with the PAC in Oaxaca, Mexico on December 1, 1995 to report the final results of the research project. Following the presentation of results, the research team and the PAC discussed the need and support base for a long-range rehabilitation research and training effort in Mexico; the PAC members reported that they felt there was a tremendous need for continued rehabilitation research and training. Indeed, there is much to be shared, and much to be learned, among consumers and professionals serving persons with disabilities in the United States and in Mexico. The research described in this paper pointed out that persons with disabilities in Oaxaca need: (a) increased access to education; (b) rural outreach to isolated indigenous communities, providing culturally-appropriate rehabilitation services; and (c) increased employment opportunities, in particular, as regards women with disabilities.

However, the information gained from this study, and from future international studies, will be used not only to inform the local communities involved in the research of the needs and resources of people with disabilities, but will also serve to inform rehabilitation practitioners and educators of culturally-sensitive intervention and research procedures. For example, according to Lee (1991), "Research evidence must guide multicultural counseling practice. . . . Empirical evidence is needed to support ideas about the effectiveness of indigenous models of helping and culturally responsive counseling interventions in changing client attitudes, values, and behaviors" (p. 211). Indeed indigenous models of helping exist; they simply have not been presented by educational institutions as viable models of intervention, or as viable treatment methods appropriate for study. One indigenous leader in Oaxaca, Juan Areli Bernal Alcantara (see Appendix C), a Mixe with quadriplegia, spoke eloquently of the need to work with people within their cultural context:

> We think that what the government wants are international plans where there are no Native people, where we are all the same, but we are not all the same; the truth is, we are not all the same. Our language, our culture, is not taken into consideration. Each individual who is educated in the [majority] community, from the local community, always says, *my* car, *my* house, *my* office, *my* family. In contrast, the pattern in the Native communities is, *our* town, *our* fiesta, *our* work, *our* .... It's a little different to speak in the plural form than to speak in first person.... There is richness in diversity. The more diverse we are, the richer we will be.... You have to communicate cultural identity. We don't want to lose that human richness, that trust in people, in the communities.

Thus the information gained from this international rehabilitation research project, *Vecinos y Rehabilitation*, can benefit the United States rehabilitation program by forming the basis of a unique rehabilitation training curriculum, useful to rehabilitation educators training counselors in cross-cultural counseling and in appropriately serving indigenous populations. Our information will also provide more guidance for rehabilitation researchers who enable subjects to participate in community action research. For example, researchers involved in participatory research need to share strategies for gaining community interest and support, and for problem-solving barriers to full community participation. This project has the potential to enable indigenous people with disabilities in the United States to serve as role models and teachers in Mexico, and to learn as well from their southern neighbors. Finally, at a time in the United States when human services programs are threatened with reduced federal funding, all groups and organizations that depend on federal resources may benefit from the "can do" attitudes, creativity, and resourcefulness of persons with disabilities in Mexico who have had to function and succeed with minimal economic resources.

RECOMMENDATIONS

Research Process

Working as a bi-national and multicultural research team has taught the members of the *Vecinos y Rehabilitation* research team many lessons about how to successfully complete an international research project; specifically one that focuses on indigenous people with disabilities. Recommendations for future research include:

a. Solicit the help of people who identify culturally with the community where the research is to be conducted.

b. Conduct a thorough training on data collection techniques and methodologies with those people who help collect the data in order to assure the validity of the final product. These training sessions should include topics such as confidentiality, the influence of the interviewer on the investigation, and the responsibilities of the interviewer.

c. Conduct a thorough training on data entry and analysis if you will request this help from people who are not formally trained as researchers. For example, the research team members based in Oaxaca had no previous experience in data entry. A basic training session on data entry techniques would have been appropriate.

d. Pilot-test the survey instrument to make sure that it is appropriate and make modifications if necessary before the actual survey process commences.

e. Have copies of the survey instrument available in the Native language of the people who are being surveyed.

f. Have monthly meetings with all people who are helping to collect the data in order to evaluate the work, discuss doubts and problems, and to ensure that all interviewers are continuing to collect data in the same manner.

g. Establish a time limit for turning in all collected surveys so that data is not sitting around unprotected with the possibility of being lost or compromising a person's confidentiality.

Participating Communities

The research results and our experience in working with indigenous people with disabilities on both sides of the border has led the members of the research team to consider the implications of our findings for the people and communities who participated in this research process. This reflection has led us to the following recommendations (see also Appendix D with recommendations for action):

a. Aggressively seek opportunities to start and/or enhance rehabilitation programs for indigenous people with disabilities.

b. Those people who do not have disabilities should be open to learning more about disabilities and the life conditions of people with disabilities; and, conversely, people should work to educate those without disabilities. It is our belief that greater understanding and cooperation leads to equality.

c. Businesses and employers should recognize that people with disabilities can be just as productive as those who do not have disabilities, especially if proper access has been created.

d. Those people with disabilities should look for support programs that already exist or consider creating support programs for themselves and other people with disabilities who face similar challenges in their lives.

e. Education, rehabilitation, and employment opportunities specifically focused on the needs of women with disabilities should be created.

f. Education, rehabilitation, and employment opportunities specifically focused on the needs of people with disabilities in rural areas should be created.

g. Support and information programs for the families of people with disabilities should be created.

h. Implement through action the words of Germán Pérez Cruz, when speaking at the dedication of our initial joint action project, a ramp built to access the municipal government buildings of Oaxaca City: "Work together for a world where the greater value is to be human, rather than to be 'normal,' and a world where war, poverty, and despair do not contribute to disability. A world where we are all equal, with the same opportunities, with the same responsibilities, the same rights--where we are struggling together for a world more just, more equitable, and more accessible, but above all, more humane."

References

Barry, T. (1995). *Zapata's revenge: Free trade and the farm crisis in Mexico.* Boston: South End Press.

Bazan, E. B. (1991) *CRS Report for Congress: The Possible Applicability of the Americans with Disabilities Act to Indian Tribes.* Washington, DC: Congressional Research Service, The Library of Congress.

Brockington, D. L., & Long, J. R. (1974). *The Oaxaca coast project reports: Part II.* Nashville, TN: Vanderbilt University.

Bureau of Census (1990). *Census of Population, Social and Economic Characteristics.* CP-2-1. Economics and Statistics Administration. Washington, DC: Government Printing Office.

Chance, J. K. (1989). *Conquest of the sierra: Spaniards and Indians in colonial Oaxaca.* Norman: University of Oklahoma Press.

Cook, S. G., & Borah, W. (1968). *The population of the Mixteca Alta: 1520-1960.* Berkeley: University of California Press.

Dennis, P. A. (1987). *Intervillage conflict in Oaxaca.* New Brunswick: Rutgers University Press.

Encyclopedia Americana, International Edition. (1991). Volume 20. Danbury, CT: Grolier Incorporated.

Flannery, K. V., & Marcus, J. (Eds.). (1983). *The cloud people: Divergent evolution of the Zapotec and Mixtec civilizations.* New York: Academic Press.

Fleischman, R. (1993). *Gobierno y Barreras Arquitectónicas: Bolitín Informativo,* 1,9. (Available from Grupo de Solidaridad con el Discapacitado para la Eliminación de Barreras Fisicas: Sin Barreraas. Durango No. 291-5o Piso, Col. Roma, México D.F., CP 06700).

Greenberg, J. B. (1989). *Blood ties: Life and violence in rural Mexico.* Tucson: The University of Arizona Press.

Grisso, T., Baldwin, E., Blanck, P. D., Rotheram-Borus, M. J., Schooler, N. R., & Thompson, T. (1991). Standards in research: APA's mechanism for monitoring the challenges. *American Psychologist, 46*(7), 758-766.

Lee, C. C. (1991). New approaches to diversity: Implications for multicultural counselor training and research. In C. C. Lee & B. L. Richardson (eds.), *Multicultural issues in counseling: New approaches to diversity* (pgs. 209-214). Alexandria, VA: American Association of Counseling and Development.

Marshall, C. A., Day-Davila, C. A., & Mackin, D. E. (1992). *The replication of a model for determining community-based needs of American Indians with disabilities through consumer involvement in community planning and change: Minneapolis - St. Paul, Minnesota.* Final report. Flagstaff, AZ: Northern Arizona University, Institute for Human Development, American Indian Rehabilitation Research and Training Center. (Available from the American Indian Rehabilitation Research and Training Center, Institute for Human Development, Northern Arizona University, P. O. Box 5630, Flagstaff, AZ 86011).

Marshall, C. A., Johnson, M. J., Martin, W. E., Jr., & Saravanabhavan, R.C. (1991). *The assessment of a model for determining community-based needs of American Indians with disabilities through consumer involvement in community planning and change:* Final Report (rev. ed.). Flagstaff, AZ: Northern Arizona University, Institute for Human Development, American Indian Rehabilitation Research and Training Center. (Available from the American Indian Rehabilitation Research and Training Center, Institute for Human Development, Northern Arizona University, P. O. Box 5630, Flagstaff, AZ 86011).

Morgan, J. & O'Connell, J. C. (1987). *The Rehabilitation of Disabled Native Americans.* Flagstaff, AZ: Northern Arizona University, Institute for Human Development, American Indian Rehabilitation Research and Training Center. (Available from the American Indian Rehabilitation Research and Training Center, Institute for Human Development, Northern Arizona University, P. O. Box 5630, Flagstaff, AZ 86011).

Mungazi, D. A. (1991). Elements of international education: Focus, problems, and solutions, *International Education and the Search for Human Understanding.* (Monograph available from the Center for Excellence in Education, Northern Arizona University, Flagstaff, AZ 86011).

Nolen, B. (1973). *Mexico is people: Land of three cultures.* New York: Charles Scribner's Sons.

O'Connell, J. C. [Ed.] (1987) *A Study of the Special Problems and Needs of American Indians with Handicaps Both On and Off the Reservation.* Flagstaff, AZ: Northern Arizona University, Institute for Human Development, American Indian Rehabilitation Research and Training Center. (Available from the American Indian Rehabilitation Research and Training Center, Institute for Human Development, Northern Arizona University, P. O. Box 5630, Flagstaff, AZ 86011).

Parsons, E. C. (1936). *Mitla, town of the souls and other Zapoteco-speaking pueblos of Oaxaca, Mexico.* Chicago: The University of Chicago Press.

Rivera Gonzalez, E.L. (1993). *Elemento de apoyo para el discapacito físico: Boletín Informativo,* 1, 15 - 16. (Available from Grupo de Solidaridad con el Discapacitado para la Eliminación de Barreras Fisicas: Sin Barreraas. Durango No. 291-5o Piso, Col. Roma, México D.F., CP 06700).

Sanchez Escobedo, P. A. (1992). *Characteristics of families with a child with mental retardation in Yucatan, Mexico.* Doctoral dissertation, University of Iowa.

Seidel, J. V., Kjolseth, R., & Seymour, E. (1988). *The Ethnograph* (Version 3.0), Qualis Research Associates, PO Box 2240, Corvallis, OR, 97339.

Spores, R. (1984). *The Mixtecs in ancient and colonial times.* Norman: University of Oklahoma Press.

SPSS for Windows. (1994). Chicago: SPSS Inc.

Toffler, A. (1990). *Powershift: Knowledge, wealth, and violence at the edge of the 21st century.* New York: Bantam Books.

Appendix A

Survey Instrument

85

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL
COMITE DE SALUD DEL FRENTE UNIDO DE DISCAPACITADOS

CEDULA DE IDENTIFICACION LIBRE ACCESO

Nombre _____

Domicilio _____
Calle No. Col. C.P.

Teléfono _____ Fecha de Nac. _____ Edo. civil _____

Escolaridad _____ Ocupación _____

Lugar de origen _____

Ingresos económicos SI ( ) NO ( ) Depende alguien de usted ___ Cuantos _____

Tipo de lesión _____ Tiempo de lesión _____

Origen de la discapacidad _____

Secuela de enfermedad ( ) accidente ( ) congenito ( )

Que parte del cuerpo afecta la discapacidad _____

En el área donde vive existen recursos o instituciones
para el apoyo de su discapacidad SI( ) NO( )

En caso de ser afirmativo cuales son _____

A tu consideración cuales son las necesidades más urgentes
para los discapacitados y que sugerencia nos darias para mejorar
esta cedula de identificación _____

Tienes alguna pregunta o deseas hacernos alguna sugerencia _____

Solo para el que efectúa el censo:

Descripción de la discapacidad _____

A su consideración que tipo de apoyo necesita:

Salud ( ) Empleo ( ) Rehabilitación ( ) Apoyo psicológico ( ) Otro _____

Comentario personal _____

INFORMES: Oficina de apoyo técnico "LIBRE ACCESO"
av. Hidalgo 205, C.P. 68000, Oaxaca, Oax.

TELEFONO: 4-51-0

" Coper Sistemas y Diseños Computacionales "

BEST COPY AVAILABLE

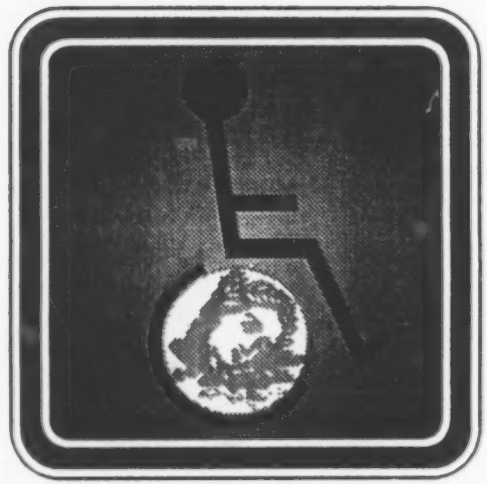
Appendix B

Día Internaciónal del Discapacitado:

Conference Program,

Presentations by
Ovaldo Galicia García
Association of People with Disabilities in the Mixteca
and
Rigoberto Mendoza Bohorques
Union of People with Disabilities from Puerto Escondido

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL DEL H. AYUNTAMIENTO
FRENTE UNIDO DE MINUSVALIDOS
COORDINACION GENERAL DE ACCESO LIBRE
UNION DE MUJERES DISCAPACITADAS
UNIVERSIDAD DEL NORTE DE ARIZONA



DIA INTERNACIONAL DEL DISCAPACITADO

PROGRAMA

DICIEMBRE 1995

CAPER SISTEMAS Y DISEÑOS COMPUTACIONALES
L.S.C. ERNESTO CAVERO PEREZ
VIOLETAS 2000-10

1° DE DICIEMBRE

ESCUELA " OTILIO MONTAÑO " UBICADO EN LA CALLE DE PLAN DE AYALA ESQ. PROLONG. DE 5 SEÑORES

13:00 Hrs.	*INAGURACION DE LAS RAMPAS DE ACCESO EN LA ESCUELA*, A CARGO DEL C. PRESIDENTE MUNICIPAL INTERINO, C.P. ALFONSO CALVO CUEVAS.

2 DE DICIEMBRE

CENTRO CULTURAL DEL ISSSTE, UBICADO EN ALCALA No. 312 DE ESTA CIUDAD.

09:30 Hrs.	BIENVENIDA
10:00	*AVANCES Y CONCIENCIA SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA REGION MIXTECA* **PONENTE:** OSVALDO GALICIA PRESIDENTE DE LA ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE LA MIXTECA
10:30	*CAMBIOS ESTRUCTURALES EN LA EDUCACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA REGION DE LA COSTA.* **PONENTE:** ING. RIGOBERTO MENDOZA BOHORQUEZ REPRESENTANTE DE DISCAPACITADOS DE PUERTO ESCONDIDO.
11:15	**RECESO**
11:30	*DESARROLLO SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE OAXACA.* **PONENTE:** ING. SANTIAGO NESTOR BARAHONA CASAS. DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL.
12:00	*COMO AYUDAR A MI HIJO* **PONENTE:** DRA. ADRIANA PEREZ GUERRERO Z.
12:30	*YO DISCAPACITADO (CRONICA)* **PONENTE:** JORGE SANCHEZ LAVARIEGA (DISCAPACITADO)
16:00	INTERCAMBIO DE INFORMACION Y EXPERIENCIAS (LUGAR POR DESIGNAR)

3 DE DICIEMBRE

LA CAPILLA DEL HOTEL CAMINO REAL, UBICADO EN 5 DE MAYO Y MURGUIA EN EL CENTRO DE LA CIUDAD.

09:20 Hrs.	BIENVENIDA
10:00	FUNDACION CULTURAL MIXE ONKA-YA *PRESERVACION DE LA CULTURA E IDIOMA MIXE DE SANTA MARIA TOTONTEPEC.* **PONENTE:** ING. JUAN ARELI BERNAL ALCANTARA
10:30	*APOYO DE LA FAMILIA EN LA INTEGRACION DEL DISCAPACITADO.* **PONENTE:** DR. GERMAN VARGAS GUZMAN DIRECTOR DE LA OFICINA DE APOYO A LA FAMILIA MINUSVALIDA D.I.F. ESTATAL
11:15	**RECESO**
11:30	*PROYECTO VECINOS Y REHABILITACION " BASES DE DATOS DE LAS NECESIDADADES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LAS ZONAS RURALES DE OAXACA 1ª PARTE. "* **PONENTES:** *CATHERINE MARSHALL* *GEORGE GOTTO* *GABRIELA GARCIA JUAREZ* *PEDRO FLORES REY* *GERMAN PEREZ CRUZ*
	PLAZA DE LA DANZA
16:00	*MISA DE ACCION DE GRACIAS* BASILICA MENOS DE LA SOLEDAD
17:20	PROGRAMA CULTURAL Y MUSICAL PLAZA DE LA DANZA
18:30	PRESENTACION DE LA GUELAGUETZA GRUPO FOLKLORICO DEL INSTITUTO BLAISE PASCAL.

Advances and Social Awareness of the People with Disabilities in the Mixteca Region

Ovaldo Galicia García

Editors: Amenia Cerovich Wiggins, M.A. and Catherine A. Marshall, Ph.D.

Translator: Joyce Y. García

Thank you very much. First of all, I'd like to say "good morning" to everyone. I am glad to be involved in this conference and to participate personally, speaking for both myself and for the *Association of People with Disabilities in the Mixteca* in a really important area of our state. I've currently been directing this program to try to integrate people with disabilities into the community.

The subject we're going to talk about now is: "Advances and Social Conscience of Persons with Disabilities" in the Mixteca region. I was born in a town, in a distant rural area, and I owe my disability to an illness, to polio. If you wish, speaking of social services, I remember how it was when I was in my town with this illness. I remember what the family would tell us, especially my father and mother, when they would speak of what it was like at that time for the family. I was left almost completely disabled, comparable to a paraplegic. The rehabilitation that I received was through trips that I made from my town. At that time, you'd walk from the town to the highway; I mean a highway that wasn't even finished. From there you'd get a car to Puebla or Mexico in order to get rehabilitation. And now my family, they say I could have healed better, but it wasn't possible. No, for the very reason of the lack of social justice, social justice for persons with disabilities. Now there are very few children that are the way I was at that time in Mixteca. However, when you speak of social justice, above all, in regard to persons with disabilities, I think we've advanced quite a bit there. People now--children, youngsters, adults--

who have a disability in this area, well now it's taken another way. It's considered differently.

When we began activities as a group in order to form persons with disabilities into an association, the idea was that this would help us to begin to be able to have a better quality of life. But we began to see that what was done was for a moment, or for a year, or a day. For example, our idea at first was to get chairs, prosthesis, or perhaps work for a colleague. But I'm saying, that was momentary. Using a wheelchair in this area, well, it gets worn out real quick; it gets ruined in about a year, then the wheelchair ends up practically useless, mostly due to the environment--an area with very little urban infrastructure. When you think of a wheelchair, or a prosthesis, or economic help to buy food--that's helpful for a little while, but then it runs out, and then there isn't anything.

So, we thought, let's see or think of another situation that is more permanent. In this regard, we could train someone for something productive.... To begin with, we thought you'd want support to prepare to do a job. For example, there are some who are interested in going to school and being educated in a technical career. But first you talk with them a little in order to be able to understand where they've had problems in adapting to their surroundings. We've found that the problem has been that they can't adapt due to the family--in most cases, our families overprotect us. When you have the disability since childhood, since you were real young, in order to compensate for that situation, the family overprotects us all the more. That takes away our ability to have initiative on our own. They feed us, they give us a place to sleep, they give us clothes, they give us hugs, everything. And finally, they take away our ability to have personal initiative. Other times it isn't directly--isn't the family exactly, but some acquaintances....

There are some of us who have not been able to go to school because the schools would not accept us. Or, you had to make many arrangements, talk to a lot

of people, so that a person with a disability would be accepted in a school. For children with a mental disability, some schools with special programs have been created. However, the family doesn't like to be told how their child should be channeled--the main problem is that the children are defined as part of a special program. For many, the work, the household chores, the financial problems are difficult. Families want to care for their children as if they were just children, and not accept the fact that their child is at all different or distinct. That has made it difficult for the schools--that the family does not accept their suggestions for helping their child. For example, one woman said the medicine that the doctors and the school gave her child was harmful. She said it caused more fever, more sweats--that the medicine caused more problems. She comes and tells me, "Ovaldo, look, I'm telling you because I want you to know that I'm going to keep the medicine from my son because it's not good for him." That attitude sets us back. That child did errands, that child walked, talked, did errands, and was positive in school. The lady is happy because the child has no fever; the lady is pleased because the child has no convulsions--for her, there's no visible health problem. But, she never stopped to think; upon taking away his medicine, the child lost all ability. There are many such cases, due to the fact that no attention is being given to the special needs of children with disabilities. The school for special needs--there's one, just one. They are now implementing programs like workshops for sewing and upholstering, so that a child or teenager with Down's Syndrome or mental retardation can have the opportunity to learn something in order to contribute to society.

In our region, we have found that a person with a disability faces many requirements; that is, employers set up a lot of stumbling blocks for persons with disabilities to obtain a job. Basically, just a third of the region is economically active. And of that third, more than 50% are self-employed. Within our *Association*, 18 to 30 people are their own bosses--they have a shop, an office, they have their own

business. Others are employed at a particular place; however, for them the work isn't like it is for able-bodied persons who are authorized to go in, to work and go their own way. For example, if a person is a secretary, no one sees the possibility of having him/her go out and do errands, or take messages, or to help with the cleaning, nothing. That's one of the obstacles....

In the *Association,* we've begun to keep and compile statistics. I believe that assistance and support for persons with disabilities in Mixteca has really helped. We are no longer the persons with disabilities whose only choices are to beg or depend on the family. We now have many, many alternatives. Among my colleagues who are present today, well, almost all of them are integrated and are productive. They themselves can say, "I can be of service," in order to demonstrate to the others that you can become independent. It serves to demonstrate to everyone that one way or another they can be independent. It's of value so that we can say, "yes, we can," "there we are," "we're here."

This idea of supporting our colleagues in terms of work has created great interest. Right now, the only thing that has held us up has been the idea of how to find the resources to be able to do the project--to create a general work center. Our idea is to have a work center, a place that offers employment and furthermore serves the community, the region. Say we've been asked to make a door--a carpentry job, or repair an electrical appliance. The proper publicity is done, let's say, and perhaps people know that persons with disabilities are doing the work. There are many who say, "I was going to support you," "I was going to help you, but I don't know how." It's no longer good or positive to help someone simply by coming and giving the person money, as charity--support must be given in another way; for example, offering employment. Right now, we can talk about the fact that we're making useful persons out of persons with disabilities. Each year our advancement is positive, and we expect that the future will be better. I truly hope that something I

have said will be useful to you, as well as to persons with disabilities. That's all. Thank you very much.

Access to Education for People with Disabilities in the Coastal Region

Rigoberto Mendoza Bohorques

Editors: Amenia Cerovich Wiggins, M.A. and Catherine A. Marshall, Ph.D.

Translator: Joyce Y. García

First of all, I would like to thank *Acceso Libre* and the organizers of these events and the community for inviting *Unión de Discapacitados de Puerto Escondido* [Union of Persons with Disabilities of Puerto Escondido]. I would also like to thank my friends for being present; without them, it would not have been possible for me to be here. We can speak of four years ago, three or four years ago, when the *Asociación Deportista de Sillas de Ruedas de Puerto Escondido* [Wheelchair Sports Association] developed in order to participate in sports events. However, it has only been in the past year that we began to talk together to try and find out what we could do to access our rehabilitation needs. Unfortunately, I personally was confined to bed for four years and I couldn't overcome--I couldn't make any progress in terms of the effects of the accident [car accident resulting in paraplegia], the wounds, the psychological problems. I was embarrassed to go out in public. Then about a year ago, I began to say, I've been inactive long enough. I think it's time for me to join in. It's time for me to look for a job. It's time for me to talk to other persons with disabilities to see what we can do for those who are just beginning to face a problem of disability, for those who are unaware, for persons with disabilities, and it's time to go forward. That was based on the fact that we knew that many parts of the state were organizing. So, this year, we began to form the plan of trying to locate persons with disabilities. What for? To talk, to know what we can do, what our needs are. And from there, in connection with *Acceso*

Libre, a survey, with which you are more or less familiar, was done. Well, then on behalf of my friends from *Unión de Discapacitados de Puerto Escondido*, I'm going to attempt to broach the subject of "Access to Education for Persons with Disabilities in the Coastal Region."

Since February of this year, I began to look for work. I thought, I'm not going to be able to, right? My career is agronomy; however, I had considered a technical career. That's why any other work seemed dishonorable. But I hadn't even thought to take advantage of what I had studied at the university. Not necessarily work in agriculture, nor with growing crops, but rather seek another avenue in order to take advantage of my studies. A friend of mine told me to take advantage of my university degree. He said, "you could teach classes on this or that." During those four years when I was inactive, people would come, mostly family and friends who had failed a topic or who had problems with a subject. I would tutor them and then they would pass their exams. So, my friends said, take advantage of that ability. Teach. So, as of December of last year, I began to look for a job teaching. I was real nervous. Fortunately, one of my teachers was a very aware person who didn't say to me, you can't. She congratulated me and said since you're so eager to work, I'll try to help, but I'm not guaranteeing anything.... Toward the end of February, I was given six hours for the semester [to teach at the technical school (CONALEP)]. Six hours a week. That's how it was for six months. I was hired, and here's where the problem came in--moving between classrooms, to offices, to the men's room, to the cafeteria, to the library. There were curbs. Who would lift me up and down? The students? The teachers? This lasted up to three, four months. They finally said there was no budget to build ramps. Then my coworkers and I got organized. We talked, and five of six of us put together some fundraising events. Fortunately, it worked out.

CONALEP is now building some ramps--providing access to the classrooms, mostly the lower level; the library; the rest rooms; the offices; the cafeteria. This was perhaps a little selfish. I said, I don't know how much of an effort they're going to make for me, just for me so I can move about. What will the students think? "We're going to make ramps just for that teacher?" However, I noticed that even the other teachers and many of the students preferred to use the ramps rather than the sidewalks. And I sometimes ask them, "why?" "Oh well, my ankle hurts." Some have rheumatoid arthritis, their knee hurts, this and that, "my back hurts." So then I began to think, the ramps aren't just for me.

Maybe I'll just be here at this school a short time and then I would go to another job to get a position, somewhere else. But that's already a precedent, right? Most of all, I realize now that the ramps make it possible for many persons with disabilities to be included--lots. I say "lots" because before I didn't used to see any people with disabilities at the technical school. Last semester one person went--a girl who had polio. Now there are at least three students with disabilities. So now it's common that these students are there and it's no big deal. They use the ramps a lot too. What else can I tell you about the ramps? CONALEP is just the beginning in the region, let's say. However, we've thought about doing some consciousness-raising forums on the subject of disabilities. We would like to invite the city government, health, and also religious entities so that we can raise consciousness, so that ramps will be built, because right now there's nothing, except it seems that the church is building a ramp, and the work of CONALEP.

This semester I also started teaching at a preparatory school. It also had some big curbs. But the principal there is a real hard worker and he's very creative. After one week, a wooden ramp was made, and two little ones.... Other principals have come to see the ramps. So you see, it's very helpful for them to become aware that

something is being done and much more can be done. As I was telling you before, perhaps this isn't much, but we can continue to do a lot....

In general, those of us with disabilities live in housing developments in Puerto Escondido. In most cases, the streets are not paved. It was just Saturday that we were having a meeting to decide how many of us were going to come and what time we were leaving for Oaxaca. No one came to the meeting. Then I thought, this is not possible because I said what it was about, that expenses would be paid. But no one came on Saturday except for one friend. So we're the only two who came. But that's precisely the problem, right? Our friends really live in areas that are very, very remote. In terms of access, Puerto Escondido is considered a developed area. However, where I live, there is no access for persons with disabilities. It's very difficult. So in that respect, as I was saying, there's an awful lot to do. When you get involved in this, you begin to notice that the little you do is a real small part, because the more you get involved, the more you realize that there's even more to do. I would be real self-centered if, after having the help of so many people who supported me in the moral, spiritual, and even in the economic sense during four years of being confined to bed, I would just say, "Well, I at least have my little job. I can take care of myself." If I were self-centered, I would think that way, right? Because I do know what it's like to spend four years in bed unable to do anything and I ask myself, well, what can happen to a person who has no support of any kind? What if the person should die or commit suicide, as I considered sometimes? So there's a lot to do, but there isn't a lot of time in which to do it.

So to conclude, I did want to suggest as was mentioned earlier that we have forums--consciousness-raising forums. We know that people are very hesitant to be taught anything on this subject. That's a whole other issue, right? That's true everywhere. Why? Because family members overprotect. They'll say, "Oh ,why do you want to go?" Or they think it's religious, or they think it's religious sects. They

think it's politics, or I don't know what they think, that we're going to get drunk, who knows? So in that respect, I think there's much to do, like consciousness-raising forums. We should invite families and authorities so that they know that it's important for us to become part of the mainstream.

Also, education should be taken into account. It's important that the other organizations that are present be aware of the structural problems. Wherever possible in existing schools, every effort should be made to begin installing ramps. I don't know if that's possible. I was talking to Juan Areli [see Appendix C] last night; he was telling me that everything comes from above, as long as each of us does our small part. So I do think it can be done, and most of all it should be recommended that the authorities be contacted in terms of schools *that are going to be built* [emphasis added]. Why? So that they consider constructing ramps for persons with disabilities.

Finally, like I was telling you, there is much left to do. In Puerto Escondido, we have a long-term, or medium-term project to accomplish the installation of ramps. I don't know if you've gone to Puerto Escondido where there are some curbs/sidewalks that are too high. You definitely can't cross the curbs in Puerto Escondido. It's rare to find a ramp--never on the corners. The only "ramps" are driveways at the entrances to stores, but aside from that, there's nothing. The main streets are paved now, but before it was impossible to go out in a wheelchair [because of the poor conditions of the roads]. So that is a long-term project, well, medium-term and long-term--we have to continue working.

We have a lot of shortcomings in the *Unión*. We have problems. However, I do want to say that I've spoken with some friends, yesterday, today. And each day you learn more. They motivate you, give you ideas. So I want to take these suggestions, these ideas to my friends, and I hope to contribute more at a future meeting. I would like to have more than the ramps at CONALEP, at the preparatory

school, at the schools, to have something more definite, to be able to incorporate persons with disabilities into a more productive life.... To wrap up, I want to express my appreciation for the invitation. I want to thank you for your attention on behalf of *La Unión de Discapacitados de Puerto Escondido.*

Appendix C

Día Internaciónal del Discapacitado:

Presentation by
Juan Areli Bernal Alcantara
Mixe Community Institute, *Kong Oy*

Preservation of the Mixe Culture and Language of Santa María Totontepec

Juan Areli Bernal Alcantara

Editors: Amenia Cerovich Wiggins, M.A. and Catherine A. Marshall, Ph.D.

Translator: Joyce Y. García

Well, I really appreciate your invitation, the sacrifice that was made to bring me from Totontepec. It isn't easy to get there, nor is it easy to get here. I really appreciate the effort that was made, and consequently wanted to respond by participating with you. This is very sincere on my part since I have spoken with Catherine and with *Acceso Libre*. I'm so involved in other things, but also we don't have an organization like you have over here. But I now realize that it's important to have a broader base because you mature more with each experience. It allows us to learn from each other. So thank you for the opportunity you're giving us. So here we are, right?

My subject is about the work that we're doing in Totontepec in education, but I would like to say something else first. We're at this forum about persons with disabilities. I would like to talk just a bit about how I've faced the problem that affects me, okay? I have quadraplegia. I always thought that, well, I have a problem, but we all have problems, mine is very visible, true. But how many people are walking around who seem to be just fine, but who have more difficult problems than we do? They're hiding thoughts which lead to suicide, drugs, alcoholism--in this case there is a problem, one of displacement. So everyone has a problem, yet they're not all the same. You can see mine. Others, you don't see. As human beings we all suffer. So in that respect, we're at the same level.

I couldn't disguise myself because my problem is visible--that's how I began to face the problem. I was almost finished with my studies when I had the accident. I only had one year left. I never thought that being in a wheelchair would limit me in terms of being able to finish my degree. It never occurred to me. Why? I had a lot of faith. I do have a lot of faith in God. I have trusted all those around me, my family and my friends; I trust people a lot. Sometimes during a project we're working on, people say you're too trusting. That's the criticism I get. I'd rather be like a child--innocent. I'd rather be sincere like a child. I prefer sincerity and communication with God, rather than being very big, or great, or very powerful.

So that's how I've been facing the problem of trusting people too much, trusting in a community. I trust what I can--moving about in a community in spite of my problems.... You can see, in order for me to live, I need a lot of help from one or even two people. And thank God I've always had my family, my friends. So that gives me a lot of security. So perhaps this situation has moved me to be involved in so many things. Also, another way to face it is not to complain about my situation. I've always had in mind that God has a plan for each of us. The fact that we're meeting here, the fact that we're alive. He always has a plan. It's not that we're not needed in this world, right? Each of us has a purpose. So never think that you're abandoned, rather think that it's an alternative that we have in life. So, I had the accident in a river, and God came to get me. God could have said, "Well, that's it." If He didn't want my life to end there, He has a plan, right? Fine, if He has a plan, okay that's fine. He's always with me, so there's no problem. In this way, I've faced the situation. More than face it, I've moved forward.

When I was in the hospital, someone offered me a teaching position in case I thought I wouldn't finish my degree. I said, "No, I want to return to my studies. This is no problem." At least I think I remember that I answered something like that. So then, that's how it went--always some goals in my life I had to meet. If you

trust in God and people, you can meet your goals. Above all, trust in a town and a community of Native people. When you can trust a person, when you can say, "we're countrymen," they're not going to leave me--"If you need help, we'll be there." So, I think in these terms when conceptualizing my limitations--it permits us to continue ahead and to be involved in many things. I always say, "I'm doing well--I'm a part of all this." I'm taking responsibility, so we're going to work for our community.

We have started a project, which is education. We know that education, to us, it's what's most important--development in the towns. Ever since I was at the university, it was my concern that my town develop. We think that what the government wants are national plans where there are no Native people, where we're all the same. But we're not all the same. The truth is we're not all the same. Our language, our culture is not taken into consideration. Most of all, it makes me sad that there are [untapped] resources in the Native communities. Another problem, too, is because people who are made to study, who are forced to go to elementary school and continue on to secondary school were not educated, rather uneducated because they were stripped of their culture. It is there where we come in to offer an education which serves the people. Something, if you will, very simple, but more practical that solves some problems of our community.

Our way of thinking is that we are told that Mexico is an independent country. Why? We have patterns for lifestyles to follow: Japan, the United States, France. We always think of other countries. We never think of Mexicans, right? Our land together with our history is rich. We can do a lot for our part. We're always thinking even of consumerism, right? There's a colonialism in consumerism. Even in what we eat and drink. You have noticed, right? You have to eat this kind of food. So then if we accept lifestyles from everyone else, if we have no conscience, if we have no identity of our own, we'll be very willing to accept

whatever.... Our concept of education was done by re-evaluating, preserving, and developing our Native culture. I propose that what we can do should be very realistic and put very much into practice--not great educational theories that don't fit in our communities, in our region.

We established the *Instituto Comunitario Mixe, Kong Oy* [Mixe Community Institute, *Kong Oy*]. *Kong Oy* means Supreme Chief. *Kong Oy* was never defeated [by the Zapotecs]. Remembering *Kong Oy* means, "Don't allow anyone to conquer you." We chose *Kong Oy* as a symbol for our institution. It was good to preserve our identity. So the educational organization made me its director; I didn't want to be director. I didn't want to be director because, most of all, it's hard to get things done, to get around. Also, I didn't have much in terms of financial resources in order to be able to do anything. I tried to say no, to get out of it, but I wasn't able to; they didn't let me because I had initiated the project. I have been working on the project since 1986. It is a project that is growing.

By 1989, we had an organizational plan, which then took three years for the community to accept. It was a continuing process, one of growth among the people. That was because we were used to having the government propose the organizational process and structure. It's easier if the government tells us what to do. Besides, it doesn't cost us anything. We don't have to pay for the positions, the classrooms, etc. Yes, but how are things for us?

We think that what the government wants are international plans where there are no Native people, where we are all the same, but we are not all the same; the truth is, we are not all the same. Our language, our culture, is not taken into consideration. Each individual who is educated in the [majority] community, from the local community, always says, *my* car, *my* house, *my* office, *my* family. In contrast, the pattern in the Native communities is, *our* town, *our* fiesta, *our* work, *our* ... It's a little different to speak in the plural form than to speak in first person.

There is richness in diversity. The more diverse we are, the richer we will be.... You have to communicate cultural identity. We don't want to lose that human richness, that trust in people, in the communities.

We began working as an educational organization in 1992. We also didn't want to duplicate anything, or do anything that was already being done. Since we already had elementary and secondary levels, we needed to have the first degree program available. At first, no one wanted to support us, but we were able to validate the need for studies at the preparatory level.... So in that sense, we began to work; we formed the preparatory school, which includes four community subjects. The community subjects that the students take include painting and writing of the Native culture; community law; traditional medicine; and our own community health, the individual and her environment, and communal thinking. We presented the subjects in such a way that they would have a practical use in our town.

The authorities took about a year before they accepted our proposal. We presented it to the community, to the population at the assembly. They accepted it. Okay, let's get to work. We started our work from a plan on paper. We had no financial resources. We trusted people. We trusted that it could be done. So there we started with the educational *tequio*. That's what we call it. If someone doesn't know what *tequio* is, it's volunteer work to benefit the community. The teachers that we had there, and we still have them, receive no salary. I don't receive any salary. That has been the case for us for almost four years. But the question always was, well, if we don't do it, who will do it for us? No one. Fine, then we'll make the sacrifice. And so it went, but it was also very realistic in that it was a movement that wasn't going to last very long, because we had a maximum of three years. Our teachers were going to get tired of working and working and not receive any salary. Because, as they say, "thanks" doesn't put food on the table. So we had to see that.

So we began working. And so the governor heard us, mainly his wife, who became very interested in the project. I don't know where it came from, but those are God's ways that shouldn't be forgotten. The governor called us and supported us immediately so that the degree program could be taught.

As always, the government hasn't accepted altogether that they have to work in a more direct way with the people.... Our training is called community development. The students who attend the Institute, as I said, have to pay a monthly fee. They pay on a monthly basis. The way they pay for their studies is that they are obligated to work--they are obligated to participate in the *tequio*. If the Institution needs more time from them, they can be asked for more. So they contribute to their education in that way. And based on trust in God, and based on the trust in the people, we proposed that we could build our own buildings. We could start to build because we trusted the people and in their help. We found an excellent piece of land in the community. The community gave the land to the Institute. So then we said, well, we'll build our classrooms. And once again, we merrily started the foundation without a single cent. But we always trusted people and God a lot. Now we have two classrooms that we're building, and even a third one on a second floor, so that we can provide a better education to our community....

As a community school, it isn't just a school at the degree level. Rather, we want to open it to everyone. We have technical and cultural training that everyone can attend, and right now we have married people, older people, adults, all working with us. They fill the workshops on traditional medicine and arts and crafts. All of that is what makes it possible to live together as a people, as a unit. That has made it possible to move ahead in this project. It hasn't been at all easy....

What's most important to us is that in the classrooms, there has to be an identity. You have to communicate cultural identity. We don't want to lose that

human richness, that trust in people, in the [Mixe] communities.... In that regard, we're told that our point of view is very egocentric. However, we start with what we know, well yes, that's the reality. And we try to rely on that reality, because we hardly think of Mars or Jupiter. Why? Because they aren't within our reach. And so we feel we have to work on teaching within the Mixe community.

I was saying that we haven't worked much with persons with disabilities. We have two people in Totontepec that need more special attention. Our new Institute building is going to have ramps. It's going to have everything. It's going to be accessible for people. As a matter of fact, I think that Totontepec is one of the few communities that already has a lot of access. It must be because of me, and that people always listen and trust. But for example, the church has access and the Cultural Center does, and the city complex is relatively accessible. The building that is going up will also be accessible for all. It was said yesterday that people prefer to use ramps. We're going to encourage this type of activity more and approach it in a more systematic way. Why? Because people prefer it....

Appendix D

Día Internaciónal del Discapacitado:

Roundtable Sessions and Recommendations for Action

Día Internaciónal Del Discapacitado: Roundtable Sessions and Recommendations for Action

Editors: Amenia Cerovich Wiggins, M.A. and Catherine A. Marshall, Ph.D.

Translator: Joyce Y. García

Women with Disabilities

Our recommendations come from the women who have been involved with the textile workshop. Women with disabilities need improved living conditions in all areas--to have central places to live (rather than in the slums), to be able to finish elementary school, and to have better opportunities to continue with our studies in order to obtain work. To hear from professionals in order to be aware of their work and to learn from them as role models. Many of us are living in places that are somewhat uncomfortable and we don't have all the necessary services such as drainages, and mainly lack of access. Our recommendation is to try to see if we can solve these problems.

Employment for People with Disabilities in Rural Areas

Our subject was work and education. For me, personally, the task is to combine both things. That is where it is necessary to place the emphasis, and we have some people already placed on a job, after having gone through a training process.... The activity on which we'll focus is to make leather purses with pre-Hispanic designs specific to the region (Huajuapan). We feel that we could integrate culture with work through such a plan. In order to begin, we need to provide training, have a course to train people to make the purses and to work the leather, leather work. So we'll probably have to work with a consultant in order to do the

leather work, to work it, tool it. As I was saying, the purpose is to save the pre-Hispanic designs from each area. So that is our proposal for work.

Education for People with Disabilities

Well, in the short time we had, we thought that education should be available to persons with disabilities, based first on the attitude of the individual. Otherwise, if the person is not willing, the person will not do anything for themselves. So I think it's very important to begin with the individual. Secondly, the family--educate the family, shape and develop the family so that they can care for the family member with a disability. Also, in terms of the family, that they not become a stumbling block later, because as the Doctor was saying, that when the disabled person becomes independent, that person begins to develop on their own. The motivation for work or life even for the father and the mother ends, right? I was well-known for caring for my son, but not anymore because he became independent. So in that regard, it has to be education for the family too. It's very important.

There's another stage that's been mentioned, the local stage, the community. There has to be a massive education--first the individual, then the family, then the neighborhood. And the other part, after the community, then comes the organization. The organization allows much more work because you can combine resources, you can see the available resources. You can contact many other institutions that can help. Based on the organization, many things can be done and that is why it's essential to talk about all communities, whether they be micro-regions or neighborhoods. Neighborhood organizations can be used in such a way that they are a link, or a means to be able to educate people. And let's not just talk about forming an educational institution of elementary, secondary, and high school or professional levels, but rather another type of education that is parallel or

complementary in such a way as to get to the bottom of a problem; that is, for the person with a disability to be happier and more independent.

Children with Disabilities

Our work was with children with disabilities. To begin with, the survey reported that 53% of children with disabilities haven't had access to education, to health services, rehabilitation, etc., right? So, we look for the causes--family members are unaware of what a disability really is. It doesn't exist. More than anything, many of these children are in remote areas. There is no access to these villages. Other times, as much as the parents might want for their children to succeed, they can't. Even though they may know that there's a school nearby, that there's a center, they can't take advantage of it for economic reasons. We also noticed that the programs are concentrated in the urban area. What's more, they're in the capital of the state and in some large cities. But there's almost nothing in the rural communities.

Finally, another thing is that there is a lack of professionals in the area of rehabilitation. I believe that was mentioned this morning and yesterday, too. Although Dr. Rigoberto was saying that there are professionals, except we're not aware of them. We'd have to find them and invite them to participate. In that sense, the recommendations are to strengthen the programs that are already established, or the organizations like *Acceso Libre*. Another is to make known, to talk about the things *Acceso Libre* does. These events [the conference] that are taking place right now. Let those who live on the coast know, those who live in Mixteca, in the mountains, promote it, so that it isn't just for us who come to these events here without letting it be known over there. They too should know what was done so we all know what we can do. Another proposal is to reinforce and

integrate the different organizations and create an integrated program of education in order to work together. Certainly this is related to the above.

Another proposal is to do a more comprehensive survey. Why is the current one not comprehensive? Because really, the survey that was done does not include the entire state. I believe there were three regions included in the survey. Furthermore, on the coast, it's just Puerto Escondido and other small towns around there because the coast is very big. So, let's make it more realistic, so that it includes the majority of the state. Agreed? We should also work with the parents: organize the parents, raise their awareness, and make them more sensitive and do follow-up. A program to provide follow-up should be set up in order to work with the parents so that they can be included in the work as well. They should not only receive support, but they should also be trained so that they can rehabilitate their children.

The other proposal is to develop training. The last thing is to exchange experiences for the purpose of training and rehabilitation. Each disability has its own realities to face in terms of rehabilitation. As for me, like anyone in a wheelchair, recognize the difference between someone who had polio and someone who had an accident. We have different needs. So then what happens? I operate on my information for paraplegia, but I don't know what needs the other person has. I mean, I don't know what to do for a sightless person, or a friend who can't speak, or one who has polio. However, associations already exist, for example, here in Oaxaca, who have people who have been trained by someone either through personal experience, another friend, or perhaps by a professional. We should take advantage of that and share information. Perhaps some of those people could give a brief presentation or something more concrete. What for? So that people from the communities themselves can be incorporated into the plan. For example, I was giving the example of a sightless person. It could also be a person who can't speak,

who could demonstrate how to use the hands to communicate. These are really the recommendations we have regarding children with disabilities.

Moderator: Germán Pérez Cruz

Well, we've heard the various recommendations from here. Briefly they are: better integration of persons with disabilities into education is evident. Each group has referred to education and to vocational rehabilitation, work. Recommendations include the need to develop jobs, a comprehensive census of persons with disabilities, and the exchange of information. We also need to try to write up, summarize, and distribute these recommendations and send them to the different participants here so that we can try to plan more realistically. These are recommendations that we need to implement so that we can follow a path--so that the work has continuity.... Here's something very important. There is work that has been very well established for sharing information. It occurs to me that the *Kong Oy Mixe Community Institute* can offer much training for many different people. I don't know, we have to try to find something like that. And last, I would like to add a proposal from a very personal perspective. We have to maintain and preserve our culture. That's what I wanted to propose.

Commentary: Juan Areli Bernal Alcantara

Well, we have started something. If we feel that it's good, we have to continue. Because otherwise when you postpone is when you're sorry later. Because you can lose time. It's not so much that the time was lost, what happens is that there was no desire to continue, to keep in touch. In any meeting, in any conference, everybody is very excited, fine. But once you go out, then it's different because you have to take a little bit of the responsibility. We all need each other--it's human nature. We also very much need the continuity of the work.

Appendix E

A Commentary and a Challenge,
Germán Pérez Cruz and Pedro Flores Rey
Acceso Libre
and
Map of Mexico

A Commentary and a Challenge

Germán Pérez Cruz and Pedro Flores Rey, Acceso Libre
Editor: Catherine A. Marshall, Ph.D.
Translator: Leticia Green

Editor's note: This article summarizes a visit to Arizona in March 1995 made by the on-site research co-coordinators of the AIRRTC's Vecinos y (Neighbors and) Rehabilitation project. The Vecinos project is made possible by a supplemental grant to the AIRRTC.

On the first day of our visit, we presented the project *Vecinos y Rehabilitation* during the National Rehabilitation Counseling Association's 12th Annual Professional Development Symposium which took place in Tucson, Arizona (A videotape of this presentation, *Beyond Borders: Assessing the Needs of Indigenous People with Disabilities in the United States and Mexico*, is available through the AIRRTC). The participants of this presentation were: Dr. Catherine Marshall, Director of Research for the American Indian Rehabilitation Research and Training Center (AIRRTC) at Northern Arizona University; Dr. Kent Kloepping, Director, Center for Disability Related Resources at the University of Arizona; and Pedro Flores Rey and Germán Pérez Cruz, co-founders and co-coordinators of the *Acceso Libre* (Free Access) program in Oaxaca, Mexico and on-site research co-coordinators of the AIRRTC *Vecinos y Rehabilitation* project. Following the presentation, a commentary was offered by respondent Mikel Johnson, Assistant Professor, Division of Counselor Education and Rehabilitation, Emporia State University.

Dr. Marshall gave a brief history of the project and its mission, explained how she got involved in this venture, and discussed her commitment to the work of *Acceso Libre* program -- work that resulted in the completion of an access ramp to the Oaxaca Municipal Government Building. Next, Mr. Pedro Flores Rey gave the audience a brief explanation of the *Acceso Libre* program, stating that its three most important objectives were: (a) access, (b) training, and (c) dissemination. Germán Pérez Cruz presented an overview of the project *Vecinos y Rehabilitation*, and discussed the difficulties that persons with physical disabilities have to contend with in their communities in Oaxaca. He stressed the importance of distributing information to rural communities, to help avoid the immigration of people with disabilities to the urban areas, especially to the capital, where they would only be able to live in the slums on the outskirts of the city. Mr. Pérez Cruz suggested that a better solution would be for rural people with disabilities to remain in their own communities, but with rehabilitation services outreach and with support from their families and the community in general.

The most important subject presented was the future of the *Vecinos y Rehabilitation* project. Dr. Kent Kloepping expressed the need for people with disabilities to be able to function and to be productive as they are with the *Acceso Libre* project, and suggested that this was a model program that should be followed not only in Mexico, but also in the United States. The last speaker was respondent Mikel Johnson. She stated that it is very important for the people with disabilities to know how to participate and be integrated in the community, adding that Oaxaca was not only a place to go to the beach and have a good time, but also was a place in which we all can learn to share and learn new experiences.

Resource Assessment and Exchange

An important objective of our visit to Arizona was to meet with different people and programs to get professional opinions and information to help us to expand our experiences and to be able to apply these new methods to our own working areas in Oaxaca. For example, in Tucson we were invited to visit Pima Community College where we met with Roberto Ruiz, Armando Murrieta, and Rosalind Ruiz, our kind and gracious hostess; we received information regarding several programs that they offer. We were invited to become members of the **US/Mexico Disability Resource Center Consortium** during a meeting presided over by Mr. Roberto Mora and a group of dedicated members that established this group in 1995.

During our visit to Phoenix, we met with Phillip Lopes, Chief; Office of Planning, Evaluation, and Public Health Statistics; Arizona Department of Health Services, who demonstrated interest in *Vecinos y Rehabilitation;* he indicated that our programs would have his support. In Flagstaff, we met with the director of the Institute for Human Development and the executive director of

the AIRRTC, Dr. Richard Carroll, who provided us with technical assistance in writing a grant proposal to fund an *Integrated Rehabilitation Center* in Oaxaca. While in Arizona we also wanted to get acquainted and share experiences with the different groups of North American indigenous people like the Navajos and the Hopis. During a meeting with Priscilla Sanderson, director of the AIRRTC, we had the opportunity to discuss with more detail the diversity of the cultures of the indigenous people, the Navajos. We discussed their problems, their concepts about life, and how they participate in the social development of the United States. We also were informed about the various programs targeted to the indigenous people with disabilities on reservations.

We visited the Navajo and Hopi reservations and we found out how difficult their situation is. They want to preserve their customs and traditions, but they live in an impoverished situation, without any opportunity to have access to adequate housing, health services, employment, etc. When we visited the place were the Navajos and Hopis live, the first question that we asked ourselves was, how do they make their living? Their land is very poor, the water is scarce and they are very far from the big cities. We asked ourselves, what is a reservation? Is it a place of marginalization? Is it self-marginalization? When Dr. Marshall asked us what type of employment did we think was available to the North American Natives with disabilities, we answered that first we would like to know what type of jobs were available to Native Americans *without* disabilities. However, we did find it of concern that within the Navajo reservation there was a training center for employment, the Laundromat, but that it was administered by Natives who did not have [visible] physical disabilities.

The most impressive meeting we had was with Mr. Bryan Longie and his job-readiness class at the Phoenix Indian Center. We learned first-hand about the traditions and customs of the North American Natives; we also became aware of their needs. This meeting lasted approximately two hours and concluded with our being invited to participate in a sweat lodge ceremony when we were able to return to Phoenix.

The Challenge

We know that we, the people with disabilities, have to offer some help. First, we have to identify the real needs of people with disabilities, and second, we must find solutions to these disabilities-- taking into consideration that for us, disability is a product of the society that places in front of us social, psychological, and physical barriers. We also believe that when people with disabilities learn how to discover and develop their capabilities, then it will be possible to have equality and job opportunities.

From a personal point of view (PFR), there is not much difference between the indigenous people from Mexico and indigenous people from the United States. Our customs and traditions provide the nourishment to life with a future and quality; however, we know that we have to adapt to new technologies to help us to continue with our traditions that are the foundations of the indigenous people. In this way, we will be able to preserve our culture for many years to come. From my point of view [GPC], it is good to keep the traditions within our own communities, but in today's world it is also necessary to open the doors to new scientific technology and modern medicine. This new approach would not alter our heritage, but it would help to upgrade the quality of our lives.

It is necessary to adjust to changes in our society. The indigenous people with disabilities have to be more direct; we have to be organized and initiate some projects. But also, we have to take chances to fulfill our plans and to be able to gain control on handling our own needs. I believe that this control is the most important dream of every person with a disability. In Mexico, there is not social awareness for individuals with disabilities, but this is because the people with disabilities do not participate in their community. It is very difficult to look for other options to help to solve our problems, if we do not want to work.

Taking into consideration that in the United States, the richest country in the world, the people with disabilities have acceptable access to benefits and services within the community, why is their participation [in *delivering* services] so scarce? Don't they have leaders [with disabilities]? Why don't the independent living centers and the vocational rehabilitation programs motivate the young indigenous people with disabilities to look for solutions in their communities? The only way to force change in a social situation or services system is to get personally motivated, establishing

parameters and initiatives.

With the action phase of *Vecinos y Rehabilitation*, we will offer training, information, social integration, and rehabilitation for indigenous people within the rural areas in Oaxaca, but there is a very important element--the people offering these programs are us, people with disabilities. This aspect ensures confidence, because we have a disability for life. During our presentation at the National Rehabilitation Counseling Association's 12th Annual Professional Development Symposium, Dr. Kent Kloepping, Director, Center for Disability Related Resources, University of Arizona, stated something very important. Dr. Kloepping commented, "Germán and Pedro's English is perfect and we can communicate together very well." This is hard to believe if we know that Dr. Kloepping *does not* speak Spanish and we *do not* speak English, but it is something that is on our minds daily. We the people with disabilities communicate with only one language--a universal language--and that is our needs and experiences as people with disabilities.

We found out that if the United States through the AIRRTC shows some interest for people with disabilities in Oaxaca, our own government will pay attention to us. Do you think the same would happen in the United States? Would our interest in indigenous people with disabilities in the United States attract the attention of your government? That would be difficult, wouldn't it? But I believe change could happen in some other way with very positive results. The challenge for us initially is to ensure that *Vecinos y Rehabilitation* recruits more participants who are indigenous people with disabilities to work in the project.

BEST COPY AVAILABLE

Photo by Geronimo Canseco

Germán Pérez Cruz
Acceso Libre

BEST COPY AVAILABLE

ED 409 156

Vecinos y Rehabilitation: Evaluación de las Necesidades de los Indigenas con Discapacidades en México

Reporte Final

1996

[Versión en Español]

Catherine A. Marshall, Ph.D., CRC
George S. Gotto, IV, M.A.
Germán Pérez Cruz
Pedro Flores Rey
Gabriela García Juárez

Centro de Investigación y Entrenamiento de la Rehabilitación del Indígena Americano

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
Office of Educational Research and Improvement
EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)
☑ This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.
☐ Minor changes have been made to improve reproduction quality.
• Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official OERI position or policy.

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS MATERIAL HAS BEEN GRANTED BY
Priscilla Sanderson
TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)."

Instituto de Desarrollo Humano
Programa Afiliado a la Universidad
Universidad del Norte de Arizona
AP 5630
Flagstaff, Arizona 86011

Fundado por el Instituto Nacional para las Investigación de Discapacidades y Rehabilitación (NIDRR)
Oficina para la Educacion Especial y Servicios de Rehabilitación, del Departamento de Educación de los Estados Unidos, Washington,DC
Fideicomiso No. H133B30068

El contenido de este reporte es responsabilidad del Centro de Investigación y Entrenamiento de la Rehabilitación del Indígena Americano y no infiere tener el apoyo oficial del Departamento de Educación de los Estados Unidos.

La Universidad Northern Arizona University es una Institución para Oportunidades Equitativas/Institución de Accion Afirmativa

RC 021109

BEST COPY AVAILABLE

Vecinos y Rehabilitation: Evaluación de las Necesidades de los Indigenas con Discapacidades en México

Reporte Final

1996

[Versión en Español]

Catherine A. Marshall, Ph.D., CRC

George S. Gotto, IV, M.A.

Germán Pérez Cruz

Pedro Flores Rey

Gabriela García Juárez

Traducción por Leticia Green

Centro de Investigación y Entrenamiento para la Rehabilitación del Indígena Americano
Instituto de Desarrollo Humano
Programa Afiliado a la Universidad
Universidad del Norte de Arizona
AP 5630
Flagstaff, Arizona 86011
(520) 523-4791

In memoriam

Gabriela García Juárez
11 de marzo de 1962 - 12 de agosto de 1996

Además de ser miembro del equipo de investigación, **Vecinos y Rehabilitation,** Gabriela García Juárez fundó *La Asociación de Mujeres Discapacitadas de Oaxaca* y su *Taller de Pintura Textil* en 1994. Ella fue líder en la lucha para eliminar todas las barreras que les impide a personas con discapacidades una participación completa en sus comunidades. En 1996, Gabriela fundó El Centro de Rehabilitación Integral en Oaxaca y fue la Administradora Adjunta para El Centro y también Coordinadora de Programas para Mujeres. Gaby fue una amiga querida--una colega que extrañaremos muchísimo. Nuestro deseo es que este informe final ayude a avanzar el trabajo que Gaby inició. Se lo dedicamos a ella.

"Los sueños tienen una sola virtud, la de ser individuales, de forjar historias que por muy simples que sean, representan el sentido mistico y favorable de lo que significa vivir por vivir, y vivir por querer vivir bien y mejor."

-- Germán Pérez Cruz

"Quiero manifestar los motivos que la llevaron a la formación de la Asociación de Mujeres por que consideraba que la mujer desempeña un papel secundario dentro de la sociedad y es más grave cuando es discapacitada y principalmente cuando le hace falta un empleo . . . . Por lo tanto la meta que perseguimos es una lucha constante por superarnos y ser personas activas estando integradas a la sociedad en que vivimos y muy importante para nosotras, el factor económico que nos permita tener un ingreso seguro por medio de nuestro trabajo y romper así las barreras que existen en Oaxaca. Esta lucha de Gabriela ténganlo por seguro que no quedará en palabras."

-- Lourdes García Juárez

"Cuando se formó el Taller de Pintura Textil que ahora lleva por nombre, Gaby, fue por la manera de pensar de ella, cuando consideraba, que una de las mejores formas de desarrollo de la mujer con discapacidad en el estado de Oaxaca, es el autoempleo."

-- Rosa González Antonio

"¿Dónde estan, las mujeres en Oaxaca? Estamos en el nivel de las que luchan consigo y por si mismas, contra una sociedad que no comprende, contra un status económico deplorable, . . . entendiendo porqué la mujer tanto como el hombre tiene condiciones de trabajo iguales, la mujer discapacitada está buscando esta igualdad, no solo en relación con el hombre o con su cultura, sino con ella misma."

-- Gabriela García Juárez

Indice del Contenido

Lista de Tablas v

Lista de Figuras vi

Epígrafe vii

Reconocimientos viii

Resumen xi

PRÓLOGO 1

Cultura Indígena en Oaxaca 6

Interrogantes de la Investigación 7

METODOLOGÍA 8

Relación del Proyecto 8

Participantes 9

Procedimiento 10

Instrumentación 11

Análisis de Información 11

RESULTADOS 12

Información Cuantitativa 12

Revisión General 12

Comparaciones Regionales 15

Comparaciones de Género 20

Comparaciones Entre Adultos y Niños 24

Información Cualitativa 29

Características Generales 29

Empleos 33

Rehabilitación 35

Movilidad 35

Educación 37
Identificación de las Necesidades del Consumidor 38
Empleo 38
Apoyo 40
Prevención 42
Rehabilitación 43
Educación 44
Apoyo para las familias 44
Necesidades de las mujeres con discapacidad 45
Preguntas y Sugerencias del Participante 45
Descripción del Entrevistador de las Limitaciones Funcionales 47
Necesidades Identificadas por el Entrevistador 51
Comentarios Personales del Entrevistador 51
Probabilidades de una Investigación a Largo Plazo 56
DISCUSIÓN 58
Proceso y Dinámica de la Investigación 61
El Intercambio de Conocimientos y Experiencias 62
CONCLUSIONES 63
RECOMENDACIONES 66
Proceso de la Investigación 66
Comunidades Participantes 67
Referencias 69
Apéndice A: Cedula de Identificación 73

Apéndice B: Día Internacional del Discapacitado: Programa de la Conferencia; Presentaciones por Ovaldo Galicia García, Asociación de Discapacitados de la Mixteca y Rigoberto Mendoza Bohorquez, Unión de Discapacitados de Puerto Escondido 75

Apéndice C: Día Internacional del Discapacitado: Presentación por Juan Areli Bernal Alcantara, Instituto Comunitario Mixe, *Kong Oy* 91

Apéndice D: Día Internacional del Discapacitado: Mesas Redondas y Recomendaciones para la Acción 100

Apéndice E: Un Comentario y Un Reto, Germán Pérez Cruz y Pedro Flores Rey, *Acceso Libre*, y Mapa de México 107

Lista de Tablas

Tabla 1	Nivel de Educación y Estado de Empleo según Respuesta de los Participantes	14
Tabla 2	Recursos y/o Instituciones Aprovechadas por los Participantes	16
Tabla 3	Estado de Empleo de los Adultos en Tres Regiones Geográficas	18
Tabla 4	El Zona Geográfica y las Discapacidades de los Participantes	19
Tabla 5	Condición de Empleo de Hombres y Mujeres Adultos	21
Tabla 6	Condición de la Educación de Hombres y Mujeres	22
Tabla 6A	Condición de Educación de Hombres y Mujeres Adultos	23
Tabla 7	Porcentaje de Empleo Entre los Niños y Adultos	26
Tabla 8	Asistencia Recibida por Niños y Adultos	28
Tabla 9	Resultado sobre el Nivel de Educación y Condición de Empleo de los Adultos Participantes	29
Tabla 10	Porcentaje de las Respuestas a las Preguntas Abiertas	31
Tabla 11	Frecuencia de los Códigos Mnemónicos	32
Tabla 12	Identificación de las Necesidades del Consumidor	39
Tabla 13	Preguntas y Sugerencias del Participante	46
Tabla 14	Descripción del Entrevistador de las Limitaciones Funcionales	48
Tabla 15	Necesidades Identificadas por el Entrevistador	52
Tabla 16	Comentarios Personales del Entrevistador	53

Lista de Figuras

Figura 1	Regiones Geográficas de los Participantes	13
Figura 2	Discapacidades Entre los Participantes	15
Figura 3	Discapacidad por Género de los Participantes	24
Figura 4	Discapacidades de los Adultos en Comparación con los Niños	27

Trabajar juntos para crear un mundo, en donde valga mas ser humano, que ser 'normal,' un mundo, donde la guerra, la pobreza, la desesperación no contribuya a crear mas discapacidades. Un mundo, donde todos seamos iguales, con las mismas oportunidades, con las mismas responsabilidades, con los mismos derechos; en donde todos juntos luchemos por crear un mundo... un mundo mas justo, mas equitativo, mas accesible... pero sobre todo... mas humano."

Germán Pérez Cruz
Coordinador
Acceso Libre

Reconocimientos

Una investigación no puede llevarse a cabo sin la ayuda y cooperación de las personas de una comunidad. Este proyecto de investigación se logró terminar gracias al trabajo de varias personas. Los autores desean ofrecer un reconocimiento a los esfuerzos tan considerables aportados por los miembros del Comité de la Salud del Frente Unido de Minusvalidos de Oaxaca. Los miembros de este Comité fueron Joaquín Efigenio Arias, Adalberto Cruz Barrita, Jorge Andrés Luis Hernández, Eugenia Salazar Orea, Cresenciana Canseco Bautista, y Alejandro Zárate Antonio. Estas personas se encargaron de entrevistar a los indígenas con discapacidades dentro de la Ciudad y del Estado de Oaxaca. Además deseamos darles las gracias a Leticia Green, quien sirvió como traductora del proyecto. Las siguientes personas también colaboraron y apoyaron el proyecto, al contribuir con su tiempo, energía y recursos. Les estamos muy agradecidos.

Comité de Consejeros del Proyecto

Oaxaca, México

Ing. Carlos Manuel Sada Solana
Presidente Municipal
Oaxaca de Juárez, Oaxaca (1993-1995)

Dra.María de las Nieves García Fernández
Secretaria de Salud Estado de Oaxaca
(1992-1995)

Ing. Santiago N. Barahona Casas
Director General de Desarrollo Social
Oaxaca de Juárez, Oaxaca (1994-1995)

Dr. José Manuel Méndez Sumano
Director, Dirección de Salud y Bienestar
Social Municipal
Oaxaca de Juárez, Oaxaca (1993-1995)

Dra.Adriana Perezguerrero Zamora, Jefe
Oficina de Atención a la Salud del
H. Ayuntamiento
Oaxaca de Juárez, Oaxaca (1993-1995)

Dra. Mabel Prado Picón, Jefe
Oficina de Bienestar Social
Oaxaca de Juárez, Oaxaca (1993-1996)

Comité de Apoyo al Proyecto

Estados Unidos

Josephina Ahumada, M.C.S.W.
Directora Clínica de Servicios
Arizona Centro de Management Clinica
Tucson, Arizona

Charlene Day, Administrador
The Red School House
St. Paul, Minnesota

Kevin Driesen, Director
Arizona-México Fundación de Salud
de la Frontera
Tucson, Arizona

John Finch, LPC, CRC
Director de Proyecto
The Job Place
Columbus, Ohio

Carmen García-Downing, M.S.
Especialista de Reclutamiento
Programa para Carrera Profesional de Salud
Colegio de Medicina
Universidad de Arizona
Tucson, Arizona

Mirabelle Guillermo
Instituto Mundial para Discapacidades
Oakland, California

John y Helen Hoza
Phoenix, Arizona

Mikel J. Johnson, M.S., CRC
Profesor Asistente
División de Asistencia para
la Educación y Rehabilitación
Emporia State University
Emporia, Kansas

Dr. Kent Kloepping, Director
Centro de Recursos Relacionados
a las Discapacidades
Universidad de Arizona
Tucson, Arizona

Paul Leung, Ph.D.
Educación para Rehabilitación
Universidad de Illinois a Urbana-
Champaign
Champaign, Illinois

Bryan J. Longie
Instructor, Información de Empleos
Centro Indigena Phoenix, Inc.
Phoenix, Arizona

Phillip Lopes, Jefe
Oficina de Planificación, Evaluación, y
Estatisticas Publicas de Salud
Departamento de Servicios de la Salud
Phoenix, Arizona

Dennis Maki, Ph.D., Coordinador
Programa de Rehabilitación Psicología
Universidad de Iowa
Ciudad de Iowa, Iowa

Jane Merrill, Director
Programa de Niños Indígenas/UAP
Colegio de Medicina
Universidad de New Mexico
Albuquerque, New Mexico

Comité de Apoyo al Proyecto, continua

Beatriz Mitchell
Albuquerque, New Mexico

Bob Mora
Awareness to Access, Inc.
Tucson, Arizona

Carol Moynihan
Consultor de Desarrollo
New Horizons Independent Living Center
Prescott Valley, Arizona

Sophia Quotskuyva
Kykotsmovi, Arizona

Laura C. Wilson, M.S.,CCC-SLP
Patologista, Habla y Lenguage
Programa para Niños Indígenas
Northern Arizona University
Flagstaff, Arizona

Lucy Wong-Hernandez
Hempstead, New York

Resumen

El Centro de Investigación y Entrenamiento de la Rehabilitación del Indígena Americano (AIRRTC) recibió un fideicomiso suplementario en septiembre 26, 1994 del Instituto Nacional en Investigación sobre Discapacidades y Rehabilitación (NIDRR) para conducir una investigación en el Estado de Oaxaca, México. El propósito de este proyecto consistió en:

1. Establecer la posibilidad de conducir una investigación a gran escala sobre proyectos de entrenamiento incluyendo a indígenas con discapacidad en México.
2. Iniciar un programa de información e intercambio en México que incluiría a personal especializado en la rehabilitación de los indígenas con discapacidad.

Para lograr los objetivos de esta investigación, los investigadores del AIRRTC trabajaron conjuntamente con los miembros de una organización fundada por miembros de la comunidad llamada *Acceso Libre*. Los dirigentes de *Acceso Libre*, Germán Pérez Cruz y Pedro Flores Rey, estuvieron a cargo de la coordinación del proyecto en la Ciudad de Oaxaca. El Sr. Pérez y el Sr. Flores, ambos son de ascendencia Zapoteca y se han dedicado a procurar apoyo para las personas con discapacidades. Su conocimiento de las culturas indígenas de Oaxaca fue esencial para el éxito del proyecto, particularmente con respecto al desarrollo de una investigación culturalmente sensitiva y para la correcta interpretación de la información obtenida durante las entrevistas. El Sr. Pérez fue responsable de la administración general del proyecto en Oaxaca; El Sr. Flores estuvo a cargo de la administración de los datos obtenidos durante la encuesta. Además, los Sres. Pérez y Flores fungieron como representantes del proyecto ante los representantes del gobierno,

delegados locales y grupos de personas de la localidad con el fin de delinear el formato para la recabación de datos.

Al inicio del proyecto, el investigador principal y los coordinadores locales se reunieron con oficiales del gobierno, lideres, educadores, representantes de las asociaciones al servicio de la comunidad y con indígenas con discapacidades, con el fin de instituir un Comité de Consejeros del Proyecto (PAC). La misión del PAC fue el de ayudar en el proceso de desarrollo de un sistema adecuado para la recabación de información. Por ejemplo, durante estas reuniones preliminares, se discutió sobre el mejor sistema para contactar a los participantes, y también surgieron ideas para realizar la investigación. El modelo final de la encuesta incluyó preguntas relativas al nivel de educación escolar, tipo de discapacidad, empleo y las necesidades de los participantes. La información cuantitativa y cualitativa fue conseguida por personal con discapacidades que trabajaban o eran voluntarios del *Acceso Libre.*

El total de individuos con discapacidades que participaron en esta encuesta fue de 232 y cubrieron tres diferentes regiones geográficas de Oaxaca, específicamente; la *Capital* (Ciudad de Oaxaca), la *Sierra* (Miahuatlán) y la *Costa* (Puerto Escondido). La mayoría [(69% (161)] de los participantes viven en la *Capital*, el 20% (46) habitan las *Sierra* y un 11% (25) son de la *Costa*.

De acuerdo a los resultados de la investigación, los análisis de la información cuantitativa y cualitativa indican que existe una verdadera necesidad de contar con educación, rehabilitación, y empleo. La mayor preocupación entre los adultos con discapacidades participantes fue la falta de instrucción escolar ya que la mayoría reportó no tener acceso a la educación escolar, o que han tenido alguna instrucción que no pasa de la educación primaria. De acuerdo a esta información, no es difícil entender que las

personas con discapacidades que no tenían un empleo eran aquellos que no habían asistido a la escuela. Quizá lo mas sorpresivo fue el descubrir que la mayoría de los niños con discapacidades en edad escolar no están asistiendo a la escuela.

Respecto al acceso a servicios de rehabilitación y asistencia en México, como también en los Estados Unidos, parece que estos servicios son mas accesibles en zonas urbanas y no en zonas rurales. Por ejemplo, mientras que la mayoría de los participantes en las zonas urbanas de la capital de Oaxaca reportaron haber recibido alguna forma de rehabilitación o apoyo financiero, únicamente el 13% de los participantes de la sierra que rodean a la capital recibieron dicha asistencia. La rehabilitación como profesión es desconocida en México; en México los servicios de rehabilitación vocaciónal no existen. La mayoría de las veces cuando se refiere a la rehabilitación se trata de rehabilitación médica o terapia física. Sin embargo, de acuerdo con los comentarios recibidos, existe un gran interés entre las personas con discapacidades, y entre los miembros de su familia, por el desarrollo de programas educativos dentro de la comunidad, por programas educativos familiares y por rehabilitación vocacional.

En términos de empleos, mientras que la mayoría de los adultos que respondieron que tenían un empleo, esto incluía trabajadores temporales, campesinos y trabajadores de medio tiempo. De acuerdo con una persona involucrada en los problemas de las personas con discapacidades en Oaxaca, es muy raro encontrar a una persona con discapacidades que cuente con un empleo de tiempo completo y con beneficios, especialmente en las zonas rurales (Ing. Rigoberto Mendoza Bohorquez, comunicación personal, octubre 26, 1995). Lo mas interesante es que mientras que la mayoría de los adultos que respondieron que contaban con un empleo, en realidad esta mayoría se

refiere únicamente a hombres con discapacidades; un poco mas de la tercera parte de las mujeres con discapacidades contaban con un empleo, en comparación con el 50% de los hombres.

Al desarrollarse los enlaces económicos entre los Estados Unidos y México se debe considerar como punto mas importante el bienestar económico de las personas con discapacidades. Las compañías norteamericanas funcionando en México (como por ejemplo Anheuser-Busch, Borden, Sopa Campbell, Chevron, Coca-cola, Hershey, Kellogg, Nabisco, Oscar Meyer, Pillsbury, Quaker Oats, Sara Lee [Barry, 1995]) deben ofrecer un modelo de empleo y prácticas de retención dirigidas al empleo de personas con discapacidades. Sin embargo, dado el bajo nivel de educación recibido por la mayoría de los participantes, definitivamente los patrones necesitarán un sistema modelo de entrenamiento.

Vecinos y Rehabilitation: Evaluación de las Necesidades de los Indígenas con Discapacidades en México

El Acta de Rehabilitación de 1973 declara que los fondos del Instituto Nacional para la Investigación de Discapacidades y Rehabilitación (NIDRR), "se deben aplicar a programas de investigación de la rehabilitación internaciónal, comprobación y entrenamiento. . ., y para iniciar un programa de intercambio de técnicos y personas con experiencia para asistir al personal en el campo de la rehabilitación". Ahora que los lazos económicos de los Estados Unidos y México se estan fortaleciendo, los investigadores del Centro de Investigación y Entrenamiento de la Rehabilitación del Indígena Americano (AIRRTC) creen que el acceso a los servicios del cuidado de la salud y las necesidades de los indigenas con discapacidades son áreas en las que los dos países podrían trabajar conjuntamente. Los expertos estan de acuerdo en que hay mucho trabajo que hacer en México en relación a las necesidades de salud de los indígenas (ejemplo, los Zapotecas, Mixes y Mixtecas, etc.). Los expertos también estan de acuerdo en que se conoce muy poco acerca de las necesidades específicas de rehabilitación (comunicación personal, Santiago N. Barahona Casas, Director General del Desarrollo Social, Oaxaca, México; Dr. José Manuel Mendez Sumano, Director de Salud y Bienestar Social, Oaxaca, México; Germán Pérez Cruz y Pedro Flores Rey, coordinadores, de *Acceso Libre*, Oaxaca, México; septiembre, 1994).

La investigación y el entrenamiento en el AIRRTC están organizados dentro de cuatro núcleos principales. El objeto del primero esta dirigido a

identificar y facilitar los servicios de rehabilitación culturalmente apropiados para los indígenas Americanos con discapacidades. Dos de los puntos primordiales del NIDRR se basan en esta área de investigación y capacitación son: (1) Desarrollar, presentar y evaluar las técnicas de rehabilitación vocacional culturalmente relevantes para aplicarlos al desarrollo de servicios efectivos dirigidos a los indígenas Americanos y (2) El desarrollo de modelos para mejorar los servicios de rehabilitación y la emancipación de los indígenas Americanos con discapacidades. En septiembre 26, 1994, el AIRRTC recibió su primer fideicomiso suplementario para conducir una investigación sobre los indígenas en México; este proyecto fue incluido dentro del programa de investigación del AIRRTC dentro del Núcleo I de la investigación. El objeto de este proyecto fue de:

1. Establecer la posibilidad de conducir una investigación de gran alcance sobre proyectos de capacitación dirigidos a los indígenas con discapacidades en México.
2. Para iniciar un programa de intercambio de información en México, incluyendo a personal especializado en el campo de rehabilitación y la población indígena.

Para cumplir con los objetivos de este proyecto de investigación, los investigadores del AIRRTC trabajaron conjuntamente con la organización formada por miembros y voluntarios de la organización *Acceso Libre* de Oaxaca. *Acceso Libre* es un programa local que ofrece la rehabilitación vocacional como una base fundamental para el desarrollo social de las personas con discapacidades. Las metas principales de *Acceso Libre* son el acceso, capacitación y difusión de información relativa a las discapacidades.

Los dos coordinadores de *Acceso Libre*, Germán Pérez Cruz y Pedro Flores Rey, prestaron sus servicios como coordinadores locales para el

proyecto en la ciudad de Oaxaca. Ambos, los Sres. Pérez y Flores son de origen Zapoteca y han trabajado activamente dentro de su comunidad por mucho tiempo. Su conocimiento de las culturas indígenas de Oaxaca fue esencial para el éxito de este proyecto, particularmente en lo relativo al desarrollo de procedimiento e instrumentación de la investigación culturalmente sensitiva, así como la interpretación apropiada de la información obtenida. El Sr. Pérez fue el administrador general del proyecto en Oaxaca; El Sr. Flores tiene la responsabilidad de la administración de los datos informativos. Además, los Sres. Pérez y Flores asumieron la responsabilidad de reunirse con oficiales de gobierno, representantes locales y grupos de miembros de la comunidad en Oaxaca con el objeto de discutir la manera de recabar información. Los investigadores del AIRRTC consiguieron el contacto directo con la población indígena de Oaxaca gracias a la cooperación del personal de *Acceso Libre.*

Los indígenas de ambos países México y los Estados Unidos están cultural y filosóficamente separados de la sociedad dominante dentro de sus propios países. Además, estos grupos experimentan un grado de pobreza mas alto al ser comparados con los miembros de la sociedad dominante. *Vecinos y Rehabilitation* ha promovido lazos de comunicación entre los Indígenas Americanos con discapacidades en los Estados Unidos y los indígenas con discapacidades en Oaxaca, México. Estos enlaces tratan de asuntos de accesibilidad, necesidades relativas a la rehabilitación cultural relevante y a establecer una relación dinámica entre México y los Estados Unidos.

Los Estados Unidos puede beneficiarse con la información adicional que ha sido recabada sobre las necesidades de los indígenas en México y de la manera como estas personas están abordando sus problemas con mucho menos recursos que los ciudadanos de los Estados Unidos. Históricamente,

los gobiernos a nivel local, estatal y nacional de México no se han preocupado por los problemas de la discapacidad, y mucho menos de los indígenas con discapacidades, como lo ha hecho el gobierno de los Estados Unidos. Por lo mismo, política y legislación relacionadas a la discapacidad son mínimas en México. En México, de acuerdo con Rivera González (1993), "El 7% de la población nacional espera la posibilidad de salir de su casa y encontrar las facilidad que le permitan su incorporación a la vida social, económica y política del país" (p. 16). Fleischman (1993) explica esta situación cuando él escribe:

> Los discapacitados también somos ciudadanos y, en consecuencia, también tenemos que realizar tramites relacionados con nuestras actividades; se requiere que paguemos el consumo de agua y el impuesto predial, tramitar nuestra licencia de conducir, presentarnos ante diversos juzgados, registrar a nuestros hijos, casarnos, divorciarnos, etc. La mayoría de las oficinas gubernamentales son practicamente inaccesibles para nosotros. Deseamos poder cumplir con nuestras obligaciones ciudadanas. Por favor!, permitanos entrar a hacerlo. . . . Señor Gobierno, permitanos el libre acceso a su casa (p. 9).

Además, el lenguaje de los logros "en primera persona" que existen en Estados Unidos no son comunes en México. Las personas con discapacidades a veces se les dice que son *imposibilitados* (una situación que es imposible) y *minusvalido* (con menos valor). A pesar de esto, las personas con discapacidades asociadas con *Acceso Libre* en Oaxaca, México, han conseguido convencer a los oficiales de la Ciudad de Oaxaca de instalar accesos especiales en las banquetas, a los dueños de tiendas de poner rampas y a los ingenieros de la ciudad de incorporar rampas de acceso dentro de la arquitectura de un teatro y centro de recreación recién inaugurado. Ahora, los dirigentes de

Acceso Libre están tramitando la incorporación para convertirse en una asociación civil sin fines de lucro.

Aunque en los Estados Unidos se han logrado progresos relativos a la discapacidad, los indígenas Americanos y los indígenas de Alaska con discapacidades, que residen en reservaciones federales o estatales, tierras prestadas y poblaciones en Alaska, se encuentran en las mismas condiciones que los indígenas de Oaxaca, México. Una de las razones es que muchas reservaciones en los Estados Unidos se encuentran en lugares remotos, zonas rurales en donde no existen servicios especializados para personas con discapacidades. Además, O'Connell (1987) reporta que el porcentaje que el sistema de rehabilitación Estatal-Federal que ofrece a los indígenas Americanos con discapacidades son sustancialmente mas bajos que los servicios que ofrecen a la mayoría de la población en general. La aceptación del Acta para los Americanos con Discapacidades (ADA) tiene el potencial de mejorar la vida de todas las personas con discapacidades residentes en los Estados Unidos. Pero los indígenas Americanos con discapacidades que viven en las reservaciones no se benefician con esta ley ya que específicamente excluye a las tribus indígenas o simplemente no se puede hacer cumplir (Bazan, 1991).

Los esfuerzos de la comunidad con discapacidades en Oaxaca, que ha progresado bajo dificultades económicas y condiciones de vida difíciles, pueden servir de modelo a los indígenas Americanos e indígenas de Alaska con discapacidades y a quienes residen dentro de reservaciones indias. Esto puede tener un gran significado en vista de los cortes de presupuesto dirigidos a la Oficina de Asuntos Indígenas y a otros servicios sociales, planeados por el congreso. Esperamos que al conocer mejor las necesidades y recursos de los indígenas en México se despertará la conciencia de los gobiernos de las tribus

en los Estados Unidos con relación a leyes que promuevan la independencia y auto-suficiencia de los indígenas Americanos con discapacidades.

Cultura Indígena en Oaxaca

Los indígenas de Oaxaca han sido estudiados por antropólogos por mucho tiempo (ejemplo, Greenber, 1989; Nolen, 1973; Parson, 1936), arqueólogos, (ejemplo, Bronckington & Long, 1974; Flannery & Marcus, 1983), y etnologos (ejemplo, Chance, 1989; Cook & Borah, 1968). Según la descripción de Spores (1984):

> Oaxaca es una región geográfica única y de gran diversidad étnica, con pequeñas y bien definidas poblaciones, rancherias e industrias pequeñas.... Con este marco geográfico, las ricas tradiciones culturales se han desarrollado durante varios miles de años. Se pueden identificar cuando menos a catorce grupos étnicos-lingüísticos importantes que ocupaban Oaxaca en la época de la conquista española (p. 10).

Dennis (1987) hace notar que en Oaxaca, las poblaciones indígenas son conocidas como "repúblicas de indios" (p. 28), y añade que "las poblaciones Oaxaqueñas tienen sus propias micro culturas. Cada micro cultura incluye a una serie de santos y organizaciones religiosas que patrocinan las festividades, un sistema de gobierno local organizado, un dialecto local que los distingue como miembros de esa población" (p. 19). Antes de la conquista, los grupos "lingüísticos primarios," o indígenas eran los Zapotecas y los Mixtecas, pero también incluían a los Amuzgos, los Chatinos, los Chinantecos, los Chochos, los Cuicatecas, los Nahuatlanes, los Popolacas, Triques y los Zoques. De acuerdo a Spores (1984), hasta la fecha estos grupos continúan su existencia en Oaxaca.

De acuerdo con Dennis (1987), la economía de las poblaciones de Oaxaca están atadas a un sistema de comercio que "gira alrededor del 'sol' o sea el mercado en la Ciudad de Oaxaca y define los distritos de los mercados en toda esa región" (p. 34). Sin embargo, él añade que en años recientes, el desarrollo de la economía capitalista en México ha enfatizado las oportunidades económicas a individuos... Ahora las redes económicas de individuos están orientados hacia la Ciudad de México y la Ciudad de Oaxaca, pero al mismo tiempo los emigrantes aun mantienen su lealtad y sus sentimientos de pertenecer a su comunidad" (pp. 37, 38).

Con este patrón de vida, por supuesto, muy similar al modo de vivir de los indígenas en los Estados Unidos, en donde un poco mas de la mitad viven en zonas urbanas (Oficina de Censos, 1990), pero aun mantienen lazos estrechos con su reservación (Marshall, Day-Dávila & Mackin, 1992; Marshall, Johnson, Martin, y Saravanbhavan, 1991). Sin embargo, esta emigración de los indígenas no es algo reciente. De acuerdo con Chance (1989), entre los indígenas de Oaxaca, "la sociedad urbana con una organización bien organizada que logró florecer en la cima de la montaña Zapoteca en la ciudad de Monte Alban," pero esta ciudad fue abandonada aproximadamente en el año 1000 DC y fue reemplazada por ciudades y poblaciones pequeñas (p. 3).

Interrogantes de la Investigación

Dado el interés en establecer vínculos entre los indígenas en los Estados Unidos y los indígenas en México, y nuestro interés en compartir estratégias de investigación que se han desarrollado con gran éxito con aquellos individuos que necesitan documentar sus problemas concernientes a discapacidades, la investigación se constituyo con las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuales son las necesidades de los indígenas con discapacidades dentro de alguna comunidad en México? ¿Que clase de investigación es la mas conveniente para evaluar sus necesidades?

2. ¿Que clase de conocimientos o experiencias tienen los indígenas con discapacidades en México que pudieran beneficiar a los indígenas Americanos con discapacidades, especialmente aquellos que radican en reservaciones remotas? ¿Que alcance puede tener el conocimiento y la tecnología utilizada en los Estados Unidos al ser exportada a México?

METODOLOGÍA

Relación del Proyecto

Oaxaca, México fue seleccionada como el lugar principal para esta investigación ya que cuenta con una población indígena numerosa (ver, por ejemplo, Enciclopedia Americana, 1991). Con anterioridad a cualquier contacto entre el AIRRTC y Oaxaca, los contactos con este estado fueron hechos por el autor primario e investigador principal (PI) por conducto de *Compañeros de las Americas*, "organización de voluntarios para promover el desarrollo socio-económico del hemisferio occidental, y al mismo tiempo procurando amistad y cooperación interamericana" (Folleto de *Partners*). La rehabilitación es una parte esencial del programa de *Compañeros*. De acuerdo al folleto de *Compañeros*, "la mayoría de los proyectos de rehabilitación ha sido apoyados por IBM/Brasil y el Departamento de Educación de los Estados Unidos, Instituto Nacional para la Investigación de Discapacidades y Rehabilitación." Como socia en colaboración de la Fundación Kellogg, por conducto de *Compañeros de las Americas* el Programa para el Desarrollo Internacional, la investigadora principal recibió $1,500 dólares para iniciar el desarrollo de un proyecto en Oaxaca. La Dra. Marshall trabajó con el Comité

Oaxaqueño de *Compañeros*, el Gobierno Municipal, y la asociación de *Acceso Libre*, para la construcción de cuatro rampas de acceso al edificio que ocupa la presidencia municipal de la Ciudad de Oaxaca. A través de este proyecto se inicio el contacto con los Sres. Pérez y Flores.

Participantes

Dentro del Frente Unido para Personas con Discapacidades de Oaxaca existe una organización llamada Comité de Salud. Fue la responsabilidad del comité para identificar a los posibles participantes del proyecto *Vecinos y Rehabilitation*. El número de personas que participaron en esta investigación fue de 232. Los participantes fueron identificados con la ayuda de seis sistemas.

1. En vista de que los coordinadores locales eran personas con discapacidades y radicaban en la Ciudad de Oaxaca, el reclutamiento de personas con discapacidades se inicio de una manera informal.
2. Cada barrio dentro de la ciudad de Oaxaca tiene a una persona como "Jefe de Manzana." Esta persona dirige a las personas a conseguir recursos necesarios; por ejemplo, servicios médicos, legales, o financieros. Los investigadores locales se dirigieron al Jefe de Manzana de cada barrio y se les preguntó si tenían conocimiento de alguna persona con discapacidades en su barrio o colonia.
3. Se le pidió al personal de los centros médicos, hospitales, y clínicas del seguro social que identificaran a personas con discapacidadas.
4. Se contactó a las organizaciones del estado que trabajan con personas con discapacidades y se les pidió información; por

ejemplo, la *Unión de Mujeres Discapacitadas*, la *Asociación de Silentes de Oaxaca, Asociación de Deportes sobre Sillas de Ruedas*, el *Consejo Oaxaqueño para el Desenvolvimiento de los Minusvalidos*, la *Unión de Discapacitados de Puerto Escondido*, y la *Asociación 22 de Mayo de Miahuatlán*.

5. Se le pidió a la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca y las unidades de Salud de cada región del Estado que participaran en la identificación de personas con discapacidades.
6. Finalmente, los miembros del equipo de investigación simplemente se acercarían a las personas con discapacidades en las calles, el mercado, el parque y en otros lugares públicos para invitarlos a participar en este proyecto.

Procedimiento

Los investigadores del AIRRTC han estado estudiando las necesidades de los indígenas Americanos con discapacidades a nivel nacional, por mas de una década. Mas recientemente, la investigación se ha enfocado al nivel comunitario, y ha incluido a los indígenas con discapacidades, este proceso incluye el diseño, instrumento de desarrollo, colecta de información y difusión. La filosofía directa de involucrar a las personas en el proceso de investigación, como la participación activa en la investigación (PAR), fue la guía de procedimiento para esta investigación.

Después de identificar a Oaxaca como el lugar para la investigación, la primera prioridad fue la de contratar a un coordinador indígena local. Como se ha mencionado con anterioridad, dos hombres indígenas Zapotecas con discapacidades fueron contratados para compartir las responsabilidades de esta posición. Estas dos personas, Germán Pérez Cruz y Pedro Flores Rey, fueron consultados sobre cada decisión mayor pertinente del proyecto; estas personas

fueron instrumental en el desarrollo del sistema de la encuesta; dirigieron el sistema de recabación de información y su proceso de organización; y han participado en la interpretación de la información y en la difusión de los resultados de la investigación.

Instrumentación

El instrumento de la encuesta incluyó preguntas relacionadas al nivel de educación escolar, tipo de discapacidad, estado de empleo y las necesidades de los participantes (ver Apéndice A). Este instrumento de encuesta se utilizó para entrevistar a 232 personas con discapacidades. La encuesta fue conducida por medio de entrevistas personales con la ayuda de individuos a su vez discapacitados y quienes trabajaban para, o eran voluntarios de la asociación *Acceso Libre*. La mayoría de estos individuos también son miembros del Comité de Salud mencionado anteriormente (también vea Reconocimientos).

Análisis de Información

Después de haber terminado el proceso de recabación de información, los datos cuantitativos fueron programados por *Acceso Libre*, y despues la información fue analizada por los investigadores del AIRRTC, con la ayuda de un sistema de computación y análisis, *SPSS para Windows* (SPSS para Windows, 1994). La información cualitativa fue analizada por los investigadores del AIRRTC usando un sistema de programación de computación llamado *El Ethnograph*--"un sistema interactivo, diseñado para asistir al investigador etnografico/cualitativo en algunos aspectos del análisis de la información" (Seidel, Kjolseth, & Seymour, 1988).

RESULTADOS

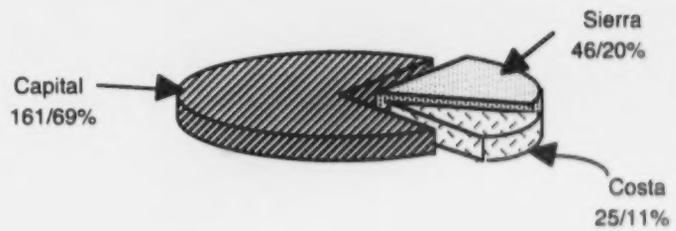
Información Cuantitativa

Revisión General

Se entrevistaron a 232 personas con discapacidades en tres regiones geográficas diferentes; específicamente, la *Capital* [Ciudad de Oaxaca], la *Sierra* [Miahuatlán], y la *Costa* [Puerto Escondido]. La mayoría [69% (161)] de los que respondieron vivían en la *Capital*, un 20% (46) vivían en la *Sierra* y 11% (25) vivían en la *Costa* (ver Figura 1). La mayoría de los que respondieron [52% (121)] habían nacido fuera de la *Capital*, en poblaciones mas pequeñas y en zonas rurales, como Miahuatlán, el distrito Mixe, Pochutla, Zimatlán, y Nochixtlán.

La mayoría de los que respondieron eran hombres [69% (160)] con un 31% (72) de mujeres. Para poder analizar la información, los que participaron fueron puestos en categorías de *Adultos* (15 años o mas) y *Niños* (de menos de 14 años). (Para justificar la clasificación de *Adultos* a individuos de "15 años o mas" fue que 15 años es la edad que se acepta como edad para trabajar en Oaxaca). Los *Adultos* fueron un 83% (193) de los participantes. El resto de los participantes fueron 39 *Niños* (17%). La mayoría de los participantes eran solteros; 27% (62) estaban casados. Casi una tercera parte [31% (71)] de los participantes reportaron tener un promedio de 2.6 personas que dependian de ellos. Casi la mitad de los participantes [48% (111)] recibían ingresos y un poco más de la mitad de los participantes [51% (118)] no recibían ningún ingresos. La información reveló que el 52% (100) de los participantes adultos de esta encuesta tenían un empleo. Un poco más de la cuarta parte [27% (53)] de los adultos se encontraban sin empleo, 13% (30) de los participantes se

Figura 1
Regiones Geográficas de los Participantes
(N=232)



clasificaron ellos mismos como estudiantes, y un 4% (9) de los participantes recibían una pensión. Mas de la mitad de los participantes [57% (131)] no recibieron educación escolar o únicamente habían acudido a la escuela primaria.

La Tabla 1 indica que la educación a nivel "Preparatoria" cuenta con el porcentaje mas alto de adultos que estaban empleados [65% (13)]. A nivel de educación "Profesional" este porcentaje es del 60% (15) incluye a los *Adultos* en esta categoría con empleo. En contraste, al nivel de "Sin Educación" tiene el mayor porcentaje de adultos sin empleo [53% (13)], seguido por el nivel de educación "Primaria," con un 33% (26) de las personas en esta categoría estaban empleadas. La Tabla 1 también demuestra que a pesar del nivel alto de educación, estas personas que están bajo la categoría "Profesional" también tienen un porcentaje de desempleo de un 16% (4). Aquellas personas que estaban a nivel de educación de "Preparatoria" mostraban un porcentaje de desempleo del 20% (4).

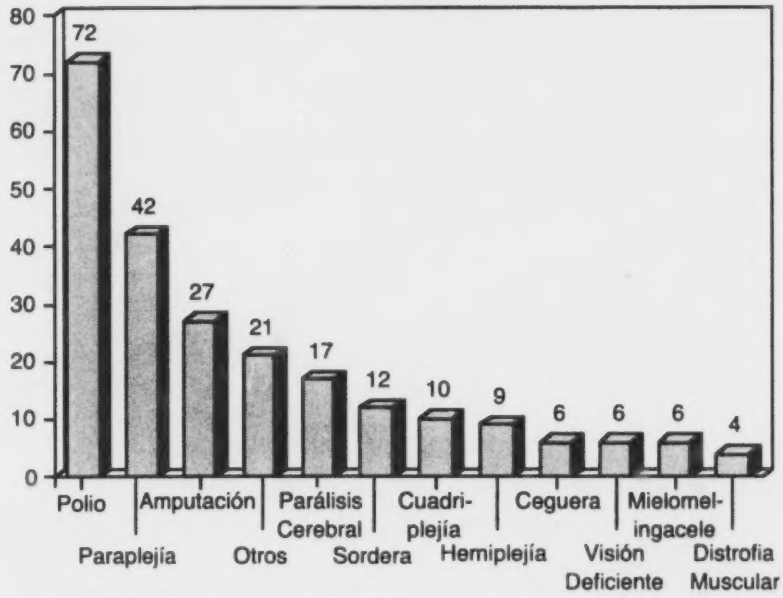
Tabla 1

Nivel de Educación y Estado de Empleo según Respuesta de los Participantes

	Primaria		Secundaria		Preparatoria		Profesional		Sin Educación	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Empleados	36	45%	28	56%	13	65%	15	60%	8	42%
Estudiantes	3	4%	6	12%	3	15%	5	20%	0	0%
Pensionados	4	5%	4	8%	0	0%	1	4%	0	0%
Sin Empleo	26	33%	9	18%	4	20%	4	16%	10	53%
Otros	9	11%	3	6%	0	0%	0	0%	1	5%
Ausentes	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Totales	79	100%	50	100%	20	100%	25	100%	19	100%

La mayoría de los participantes reportaron que sus discapacidades habían sido el resultado de enfermedad [49% (114)]. El porcentaje de discapacidades causadas por accidentes fueron de el 32% (75) y el 18% (42) la discapacidad fue congénita. El promedio de los participantes han tenido su discapacidad durante 16 años. La Figura 2 indica que las discapacidades de los participantes causadas por poliomielitis y paraplejía llegan a un 49% (114). Ente las discapacidades que se clasificaron como "otras" se puede incluir a la Meningitis, Problemas del Habla, Síndrome de Down, Artritis, Fiebre Reumática y Dislocación de la Cadera. Clasificando las discapacidades de las personas afectadas por la polio, accidentes y "otras" causas se reveló que el

Figura 2
Discapacidades Entre los Participantes
(N=232)



31% (72) fueron afectados por la polio, 32% (75) a causa de accidentes y 37% (85) su discapacidad se debía a "otras" causas.

La mayoría de los participantes [52% (120)] reportaron haber recibido rehabilitación o asistencia financiera por su discapacidad. En una proporción casi igual [48% (111)] los participantes reportaron no haber recibido asistencia. (ver Tabla 2).

Comparaciones Regionales

Fueron entrevistadas las personas con discapacidades en tres regiones geográficas diferentes; En la *Capital* [69% (161)], en la *Sierra* [20% (46)], y en la *Costa* [11%(25)]. La distribución con respecto al género en la *Capital* fue de 65% (105) hombres y 35% (56) mujeres; en la *Sierra* el 72% (33) eran hombres y el 28% (13) eran mujeres; en la *Costa* el 88% (22) eran hombres y el 12% (3) eran mujeres.

Tabla 2

Recursos y/o Instituciones Aprovechadas por los Participantes

	Numero de Clientes Atendidos	Porcentaje %
Sin Asistencia	111	48%
CREE	55	24%
IMSS	42	18%
ISSSTE	5	2%
CREE y Acesso Libre	4	2%
IMSS y CREE	2	1%
Acceso Libre	1	0%
Otros	11	5%
Ausentes	1	0%
Total	232	100%

CREE = Centro de Rehabilitación y Educación Especial
IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE = Instituto de los Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado

El promedio de la edad de los participantes en la *Capital* fue de 29 años, el individuo más joven fue un niño de 3 años y la persona de mas edad tenía 65 años. En la *Sierra,* la edad promedio de los participantes fue de 23 años, variando de entre los 2 y los 70 años. Los participantes de la zona de la *Costa* tuvieron un promedio de 32 años, el individuo más joven de 6 y el de más de edad de 70 años.

En las tres regiones geográficas, más de la mitad de los adultos eran solteros, 65% (90) de los adultos en la *Capital,* 68% (21) de los Adultos de la

Sierra, el 52% (12) de los adultos de la *Costa*. Únicamente el 31% (43) de los adultos en la *Capital*, 29% (9) de los adultos en la *Sierra*, y 43% (10) de los adultos de la *Costa* estaban casados. Había una persona en la *Capital* y una persona en la *Sierra* que reportaron ser viudos. Cuatro personas (3%) en la *Capital* y una persona (4%) de la *Costa* reportaron estar viviendo en "unión libre," que implica una relación sin compromisos legales.

Los adultos participantes en la *Capital* reportaron tener un promedio de 1 dependiente, con un alcance entre 0 a 7 dependientes. Los adultos participantes en la *Sierra* reportaron tener un promedio de .677 dependientes, con el número máximo de 4 y un mínimo de 0 dependientes. En la *Costa*, el promedio de dependientes de los adultos participantes fue de .565, con un alcance entre 0 a 5 dependientes. La mayoría de los adultos de la Capital [58% (81)], en la *Sierra* [63% (24)], y de la *Costa* [78% (18)] reportaron no tener dependientes.

Únicamente en la *Capital* más de la mitad de los participantes [53% (86)] reportaron tener un sueldo permanente. En la *Sierra*, 37% (17) de los participantes tenían un sueldo regular y en la *Costa*, 32% (8) contaban con un sueldo regular. Según indica la Tabla 3, un poco más de la mitad de los adultos participantes en la *Capital* [53% (74)] y en la *Sierra* [53% (16)] tenían un empleo. En la *Costa*, 43% (10) de los adultos tenían empleo. Además, 25% (35) de los adultos participantes de la *Capital*, 30% (9) de los adultos participantes de la *Sierra*, y 43% (10) de los adultos participantes en la *Costa* no tenían empleo.

La mayoría de los participantes de la *Capital* no tenían educación escolar [12% (20)] o únicamente tenían educación primaria [40% (64)]. Esto mismo es cierto de la *Sierra*, en donde 33% (15) de los participantes no tenían educación escolar y el 22% (10) de los participantes únicamente tenían un

Tabla 3

Estado de Empleo de los Adultos en Tres Regiones Geográficas

	Capital		Sierra		Costa	
	#	%	#	%	#	%
Con Empleo	74	53%	16	53%	10	43%
Estudiante	15	11%	2	7%	0	0%
Pensionado	7	5%	1	3%	1	4%
Sin empleo	35	25%	9	30%	10	43%
Ama de Casa/Marido	9	7%	1	3%	2	9%
Otros	0	0%	1	3%	0	0%
Ausente	0	0%	1	1%	0	0%
Totales	139	100%	31	100%	23	100%

nivel de educación escolar de primaria. En la *Costa*, 28% (7) de los participantes no tenían educación escolar y 60% (15) de los participantes tenían únicamente un nivel de estudios primarios. Ninguno de los participantes de la *Costa* tenía una educación profesional o universitaria. Únicamente el 13% (21) de estas personas en la *Capital* y 9% (4) de las personas en la *Sierra* reportaron tener una profesión o educación universitaria.

Dentro de estas tres zonas geográficas investigadas, las discapacidades relacionadas a la polio fueron las mas comunes (ver Tabla 4). Una tercera parte de los participantes de la *Capital* [33% (53)] reportaron haber tenido polio, como el 30% de la *Sierra* y 20% (5) de la *Costa*. La paraplejía fue mas

Tabla 4

El Zona Geográfica y las Discapacidades de los Participantes

	Capital		Sierra		Costa		Totales	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Polio	53	33%	14	30%	5	20%	72	31%
Paraplejía	32	20%	5	11%	5	20%	42	18%
Amputación	23	14%	3	7%	1	4%	27	12%
Ceguera	3	2%	0	0%	3	12%	6	3%
Visión Deficiente	4	3%	2	4%	0	0%	6	3%
Parálisis Cerebral	12	7%	4	9%	1	4%	17	7%
Sordera	3	2%	7	15%	2	8%	12	5%
Distrofia Muscular	2	1%	2	4%	0	0%	4	2%
Cuadriplejía	7	4%	2	4%	1	4%	10	4%
Mielmelengocele	5	3%	1	2%	0	0%	6	3%
Hemiplejía	4	3%	2	4%	3	12%	9	4%
Otros	13	8%	4	9%	4	16%	21	9%
Totales	161	100%	46	100%	25	100%	232	100%

prevaleciente en la *Costa*, con un 20% (5) de los participantes. Paraplejía fue la segunda discapacidad más común en la *Capital* [20% (32)]. Únicamente el 11% (5) de los participantes de la *Sierra* eran parapléjicos. A diferencia de la *Capital* y la *Costa*, el 15% (7) de los participantes de la *Sierra* eran sordos.

La mayoría de los participantes en la *Capital* [66% (106)] reportaron haber recibido alguna ayuda financiera o alguna forma de rehabilitación

ofrecida por instituciones y otras fuentes. Únicamente el 13% (6) de los participantes en la *Sierra* y el 32% (8) de los participantes en la *Costa* reportaron haber recibido asistencia de parte de las instituciones y otras fuentes.

Comparaciones de Género

La mayoría de ambos, hombres [66% (105)] y mujeres [78% (56)] entrevistados fueron de la *Capital;* 21% (33) de los hombres y 18% (13) de las mujeres fueron de la *Sierra;* 14% (22) de los hombres y el 4% (3) de las mujeres fueron de la *Costa.*

El promedio de edad entre los hombres fue de 29 años. La clasificación por edades entre los hombres fue de 2 a 70 años. El promedio de edad entre las mujeres fue de 26 años, entre los 3 y los 70 años. El mayor número de participantes fueron adultos ambos hombres [87% (140)] y mujeres [74% (53)]. Únicamente el 13% (20) de los 39 hombres participantes fueron niños. El porcentaje de las mujeres participantes quienes fueron niños fue un poco mas alta [26% (19)].

La mayoría de ambos, hombres adultos [61% (85)] y mujeres adultas [72% (38)] entrevistados eran solteros. Un porcentaje más alto de hombres adultos [34% (48)] que de mujeres [26% (14)] eran casados. Un hombre (1%) y una mujer (2%) reportaron ser viudos. Cinco de los hombres (3%) reportaron estar viviendo en unión libre.

Un total del 41% (57) de los hombres que se entrevistaron reportaron tener dependientes. De los hombres adultos entrevistados tuvieron un promedio de 1 dependiente entre 0 y 7 de dependientes; 61% (98) de los hombres no tenían ningún dependiente. Entre las mujeres adultas, 26% (14) reportaron tener un dependiente, mientras que el 66% (53) no tenían

dependientes. Entre las mujeres adultas, el promedio del número de dependientes fue de .377, entre 0 a 4 dependientes.

Un porcentaje más alto de los hombres adultos entrevistados [64% (90)] reportaron tener un sueldo regular. Únicamente 40% (21) de las mujeres adultas reportaron tener un sueldo regular. Un alto porcentaje de las mujeres adultas [58% (31)] reportaron no tener un sueldo en comparación al 34% (48) de los hombres adultos que no contaban con un sueldo. La Tabla 5 demuestra que un porcentaje mayor de los hombres adultos [58% (81)] reportaron estar empleados en comparación con las mujeres adultas [36% (19)]. En contraste, un porcentaje más alto de mujeres adultas [34% (20)] no tenían empleo en comparación con los hombres adultos [25% (35)].

Tabla 5

Condición de Empleo de Hombres y Mujeres Adultos

	Hombres		**Mujeres**	
	#	%	#	%
Con empleo	81	58%	19	36%
Estudiante	12	9%	5	9%
Ama de Casa/Marido	1	1%	11	21%
Pensionado	9	7%	0	0%
Desempleados	35	25%	18	34%
Otros	1	1%	0	0%
Ausentes	1	1%	0	0%
Totales	140	100%	53	100%

La Tabla 6 demuestra, que un porcentaje más alto de mujeres participantes [24% (17)] que los hombres participantes [16% (25)] reportaron haber recibido educación escolar. Los relativamente altos porcentajes de ambos, hombres [38% (60)] y mujeres [40% (29)], no tenían más que educación primaria. Al separar a los *Adultos* de los *Niños* se demuestra que entre los *Adultos*, el 9% (13) de los hombres y el 11% (6) mujeres no tenían educación (ver Tabla 6A). La Tabla 6A también demuestra que un alto porcentaje de ambos, hombres [40% (56)] y mujeres [43% (23)], no tenían educación escolar más alta que la primaria. El porcentaje de los hombres adultos [16% (23)] quienes tenían educación profesional o universitaria fue más alto en comparación al [4% (2)] de las mujeres que tenían educación profesional o universitaria.

Tabla 6

Condición de la Educación de Hombres y Mujeres

	Hombres		**Mujeres**	
	#	%	#	%
Primaria	60	38%	29	40%
Secundaria	34	21%	18	25%
Preparatoria	16	10%	5	7%
Profesional	23	14%	2	3%
Sin Educación	25	16%	17	24%
Ausentes	2	1%	1	1%
Totales	160	100%	72	100%

BEST COPY AVAILABLE

Tabla 6A

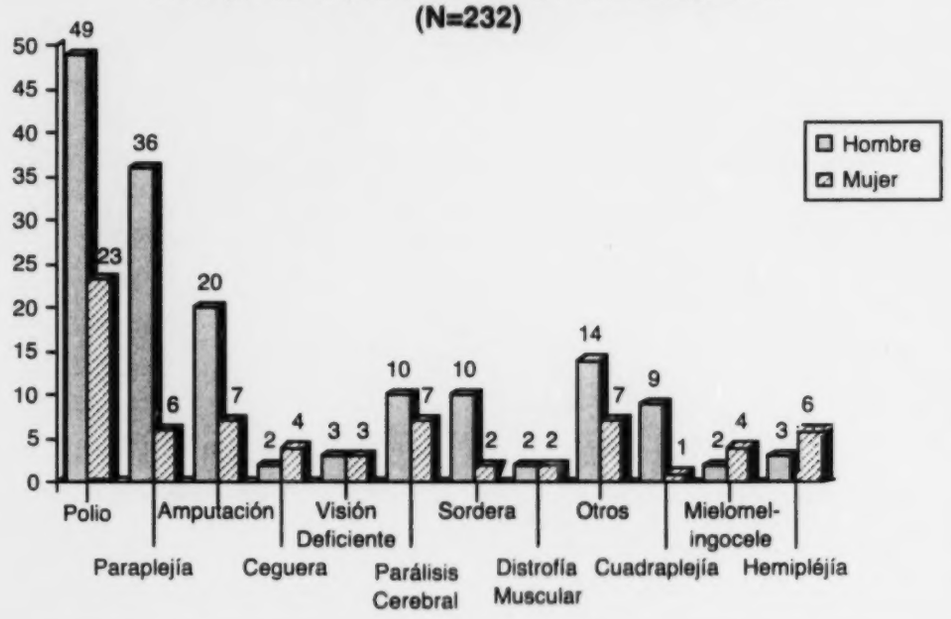
Condición de Educación de Hombres y Mujeres Adultos

	Hombres		Mujeres	
	#	%	#	%
Primaria	56	40%	23	43%
Secundaria	33	24%	17	32%
Preparatoria	15	11%	5	9%
Profesional	23	16%	2	4%
Sin Educación	13	9%	6	11%
Totales	140	100%	53	100%

La causa mayor de las discapacidades entre ambos los hombres [44% (70)] y mujeres [61% (44)] fue secuela de enfermedad. Muchos más de los hombres [38% (61)] fueron discapacitados por causa de accidentes, en contraste con las mujeres donde el porcentaje fue el 19% (14). Entre ambos, hombres y mujeres, 18% reportaron que la causa de su discapacidad se debía a un mal congénito.

La Figura 3 señala que la polio fue la discapacidad más común entre ambos, hombres y mujeres. Entre los hombres, 31% (49) tuvieron polio; mientras que entre las mujeres fue el 32% (23). Un porcentaje más alto de los hombres eran parapléjicos o habían tenido una amputación en comparación con las mujeres, con estas condiciones de discapacidad la mayoría de las veces fue causado por un accidente. Casi una cuarta parte [23% (36)] de los hombres tenían paraplejía y un 13% (20) han tenido amputaciones. Entre las mujeres el 8% (6) tuvieron de paraplejía, y 10% (7) tuvieron amputaciones.

Figura 3
Discapacidad por Género de los Participantes
(N=232)



Un poco menos de la mitad de las mujeres [43% (31)] y más de la mitad de los hombres [56% (89)] reportaron haber recibido asistencia en rehabilitación y económica, de acuerdo a su discapacidad. Más de la mitad de las mujeres [56% (40)] y menos de la mitad de los hombres [44% (70)] reportaron que *no habían recibido asistencia* de acuerdo a su discapacidad.

Comparaciones Entre Adultos y Niños

Con el fin de hacer un análisis, los participantes fueron puestos en categorías de *Adultos* (de 15 y mayores de 15 años) y *Niños* (de menos de y hasta los 14 años). Como se han mencionado con anterioridad, la justificación para la clasificación de *Adultos* como "de 15 y mayores de 15 años" fue que la edad de 15 años es la edad aceptada para trabajar en Oaxaca.

161

El 83% (193) de los participantes en la encuesta fueron *Adultos*. El resto de los participantes fueron 39 *Niños* o sea el (17%).

Entre los *Adultos*, casi las tres cuartas partes de los participantes fueron hombres [73% (140)]; el 27% (53) de los *Adultos* fueron mujeres. Entre los *Niños*, sin embargo, los participantes fueron divididos en dos partes iguales con un 51% (20) hombres y 49% (19) mujeres.

El promedio de edad de los *Adultos* fue 32, entre los 15 hasta los 70 años. La variación de edad de los *Niños* fue de 2 a 14 años con un promedio de 8 años.

Como se había anticipado, todos los *Niños* [100%(39)] reportaron ser solteros. La mayoría de los *Adultos* [64% (123)] fueron solteros. Únicamente el 32% (62) de los *Adultos* reportaron ser casados, 3% (5) reportaron tener una "unión libre" y 1% (2) reportaron ser viudos. Un *Adulto* (.5%) no reportó su estado civil.

Casi todos los *Niños* [95% (37)] reportaron no tener ningún dependiente y dos de ellos (5%) no respondieron a la pregunta. Un poco más de la tercera parte de los *Adultos* [37% (71)] reportaron tener un promedio de 2.56 dependientes. La mayoría de los *Adultos* (59% (114)] reportaron no tener dependientes.

Todos los *Niños* [100% (39)] reportaron no contar con un sueldo regular. Sin embargo, entre los *Adultos*, 57% (111) reportaron recibir un sueldo regular; 41% (79) informaron que no reciben un sueldo. Únicamente una tercera parte [33% (13)] de los *Niños* reportaron ser estudiantes (ver Tabla 7). Entre los *Adultos*, 52% (100) reportaron estar empleados y 27% (53) informaron que no tenían empleo.

Tabla 7

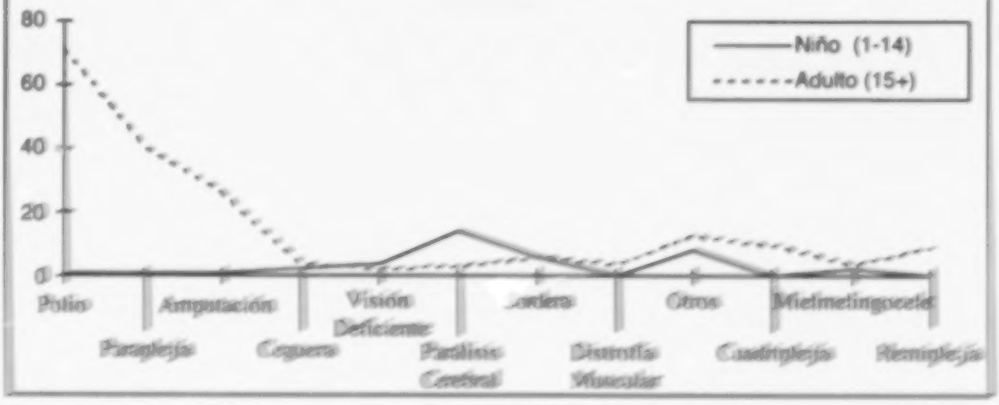
Porcentaje de Empleo Entre los Niños y Adultos

	Niños		Adultos	
	#	%	#	%
Con empleo	0	0%	100	52%
Estudiante	13	33%	17	9%
Ama de Casa/Marido	0	0%	12	6%
Pensionado	0	0%	9	5%
Sin Empleo	4	10%	53	27%
Otros	15	39%	1	1%
Ausentes	7	18%	1	1%
Totales	39	100%	193	100%

La mayoría de los *Niños* en edad escolar [53% (16)] entre los 6 a los 14 (n=30) reportaron no haber atendido una escuela. Un total del 30% (9) reportaron tener cuando menos algo de educación primaria, 7% (2) reportaron tener un nivel de educación secundaria, un *Niño* (3%) reportó tener educación a nivel de preparatoria, y dos *Niños* (8%) no reportaron su nivel de educación. La mitad de los *Adultos* [51% (98)] reportaron no contar con educación o tenerla únicamente a nivel de educación primaria. Una cuarta parte de los *Adultos* participantes reportaron tener educación secundaria; 10% (20) reportaron tener educación al nivel de la preparatoria; y un 13% (25) informaron tener una educación a nivel profesional o universitaria.

Cuando las discapacidades se clasifican por edad, se hace evidente que la polio afectó más a los *Adultos* que a los *Niños* (ver Figura 4). Entre los *Adultos* que participaron, 37% (71) habían sido afectados por la polio en comparación del 3% (1) de los *Niños*. La parálisis cerebral fue reportada por 36% (14) de los participantes quienes fueron *Niños* en comparación con únicamente el 2% (3) de los *Adultos*.

Figura 4
Discapacidades de los Adultos en Comparación con los Niños
(N=232)



Casi la mitad de los *Niños* [49% (19)] reportaron haber recibido alguna forma de asistencia; 51%(20) reportaron que no habían recibido asistencia. Entre los *Adultos*, 52% (101) recibió asistencia y el 47% (90) no recibió asistencia. La Tabla 8 muestra el tipo de asistencia ofrecida para ambos los *Niños* y *Adultos*. Como se indica en la Tabla 9, el nivel de educación "Sin Educación" tuvo el más alto porcentaje de adultos sin empleo [53% (10)]. A estos resultados le sigue una tercera parte de los adultos [33% (26)] con educación "Primaria" que indicaron no tener empleo. En contraste, dentro de

Tabla 8

Asistencia Recibida por Niños y Adultos

	Niños		Adultos	
	#	%	#	%
IMSS	1	3%	41	21%
CREE	14	36%	41	21%
ISSSTE	0	0%	5	3%
IMSS y CREE	0	0%	2	1%
Acceso Libre	1	3%	0	0%
CREE y Acceso Libre	1	3%	3	2%
Otros	2	5%	10	5%
Sin Asistencia	20	51%	90	47%
Ausentes	0	0%	1	1%
Totales	39	100%	193	100%

CREE = Centro de Rehabilitación y Educación Especial
IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE = Instituto de los Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado

la categoría de educación "Preparatoria", cuenta el porcentaje más alto de personas con empleo [65% (13)]. Siguiendo de cerca a este porcentaje fue el de la educación a nivel "Profesional," con un 60% [15] de los adultos con empleo.

Tabla 9

Resultado sobre el Nivel de Educación y Condición de Empleo de los Adultos Participantes (n=193)

	Primaria		Secundaria		Preparatoria		Profesional		Sin Educación	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Empleado	36	46%	28	56%	13	65%	65	15%	8	42%
Estudiante	3	46%	6	12%	3	15%	5	20%	0	0%
Ama de Casa/Marido	8	10%	3	6%	0	0%	0	0%	1	5%
Pensionado	4	5%	4	8%	0	0%	1	4%	0	0%
Sin Empleo	26	33%	9	18%	4	20%	4	16%	10	53%
Otros	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ausentes	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Totales	79	100%	50	100%	20	100%	75	100%	19	100%

Información Cualitativa

Características Generales

Hubo cinco preguntas abiertas. A los participantes en la encuesta se les pidió que contestaran dos de las preguntas. Las tres ultimas preguntas abiertas fueron para que las contestara el entrevistador. Estas mismas permitieron al entrevistador anotar sus observaciones acerca del participantes que ayudarían a las personas de *Acceso Libre* a localizar los recursos apropiados para los participantes. Las cinco preguntas abiertas fueron:

1. ¿A tu consideración cuales son las necesidades más urgentes para los discapacitados y que sugerencia nos darías para mejorar esta cédula de identificación? [Participante]
2. ¿Tienes alguna pregunta o deseas hacernos alguna sugerencia? [Participante]
3. Descripción de la discapacidad. [Entrevistador]
4. ¿A su consideración que tipo de apoyo necesita? [Entrevistador]
5. Comentario personal. [Entrevistador]

No todas las cinco preguntas recibieron un porcentaje de respuesta idéntica. Por ejemplo, la Tabla 10 demuestra el número de respuestas, de entre las 232 posibles respuestas que se ofrecieron para cada pregunta. La vasta mayoría de los participantes de la encuesta [95% (221)] contestaron a la primera pregunta abierta. En contraste, únicamente 18% (42) de los participantes contestaron la pregunta abierta numero dos. La Tabla 10 también demuestra que los entrevistadores contestaron la tercera pregunta el 96% (224) del tiempo.

De las respuestas a las cinco preguntas incluídas en la Tabla 10 fueron analizadas con la ayuda del programa de computación *The Ethnograph*. El primer paso fue el de asentar esta información en un programa de computación *Microsoft Word for Windows* y después se transfirió al programa *The Ethnograph* para ser analizada la información. Los códigos mnemónicos o menotécnicos (palabras o grupos de letras y números que representan un concepto o tema ofrecido por medio de comentarios del conferenciante) fueron creados para ordenar las respuestas a las cinco preguntas abiertas. Catalogando las respuestas a las cinco preguntas abiertas ayudó a obtener una idea mas clara y detallada de las necesidades de los indígenas con discapacidades. La Tabla 11 contiene cada uno de los códigos

Tabla 10

Porcentaje de las Respuestas a las Preguntas Abiertas

Pregunta		Respuesta	
		#	%
1.	¿A tu consideración cuales son las necesidades más urgentes para los discapacitados y que sugerencia nos darias para mejorar esta cedula de identificación? [Participante]	221	95%
2.	¿Tienes alguna pregunta o deseas hacernos alguna sugurencia? [Participante]	42	18%
3.	Descripción de la discapacidad. [Entrevistador]	224	96%
4.	¿A su consideración que tipo de apoyo necesita? [Entrevistador]	105	45%
5.	Comentario personal. [Entrevistador]	199	86%

mnemónicos, sus definiciones y el número total en que este código fue utilizado.

Como se indica en la Tabla 11, el empleo, la rehabilitación, la movilidad y la educación fueron los tópicos abordados mas frecuentemente por ambos, los participantes y los entrevistadores. Estos cuatro temas fueron descritos individualmente, y se discutieron los resultados de las respuestas a cada una de las cinco preguntas abiertas.

Tabla 11

Frecuencia de los Códigos Mnemónicos

Código Mnemónico	Definición	Numero de Veces Usado
Trainwork	Oportunidades de empleo o de capacitación	135
Rehabcentr	Acceso a centros o servicios de rehabilitación	108
Mobilaids	El uso de muletas y soportes que usa una persona para movilizarse	99
Wheelchair	Temas/problemas relacionados con la silla de ruedas	86
Education	Acceso a la educación avanzada/mas educación	62
Supprogram	Acceso a programas de apoyo general	56
Limitmove	Personas con impedimentos de movilidad	47
Participat	Participación de las personas discapacitadas dentro de la comunidad	47
Other	Otros	42
Financial	Descripción de la situación financiera de la persona	41
Informaton	Acceso a información general sobre discapacidades	37
Medspec	Acceso a médicos especialistas y cuidado de la salud	37
Prevention	Programas para la prevención de accidentes y enfermedades	36
Infsupfam	Información y apoyo para la familia	29
Integrate	Integración dentro de la comunidad	21

Tabla 11

Porcentaje de Frecuencia de los Códigos Mnemónicos

(continua)

Código Mnemónico	Definición	Numero de Veces Usado
Womenpart	Promueve la participación de la mujer/apoyo para la mujer	21
Comunicate	Problemas de comunicación	20
Psychsuprt	Acceso a apoyo psicológico	20
Famsupport	Apoyo familiar	18
Moralsup	Apoyo moral o consejeros	15
Nomobility	Incapaz de movilización	6

Empleos

Asumiendo que la frecuencia con que se menciona un tema está en relación con la importancia que se le da por los participantes se concluye que los indígenas con discapacidades quienes fueron entrevistados, así como los entrevistadores, estaban preocupados por el tema de empleos. Los comentarios hechos por los participantes concernientes al trabajo se pueden clasificar dentro de tres categorías generales: la necesidad de un empleo, la necesidad de un entrenamiento, o a la descripción del empleo hecho por los participantes.

Al comentar sobre las "necesidades mas urgentes de las personas con discapacidades," varios de las respuestas fueron simplemente, *"un empleo"* o *"un trabajo."* Otras personas respondieron *"tener acceso a un trabajo"* y

"*mejores oportunidades para las personas con discapacidades.*" Un hombre de la *Capital,* con discapacidades a causa de la polio, sugirió la creación de un "*centro para información sobre empleos para personas con discapacidades.*" Otro hombre afectado por la polio, también de la *Capital,* ofreció una idea similar, "*de tener una fuente de empleos para asegurarnos que al término de nuestros estudios podremos encontrar un trabajo.*" Un tercer hombre de la *Capital* dijo que las personas con discapacidades necesitaban "*ser empleados*" para "*demostrar que una persona es capaz y útil.*" Una mujer de la *Capital* pidió "*más oportunidades de integrar a la mujer con discapacidades a la fuerza laboral.*"

Los participantes opinaron que para encontrar trabajo era necesario tener entrenamiento. Algunas de las personas expresaron la necesidad de un entrenamiento específico. Por ejemplo, un hombre de la *Capital* expresó la necesidad de "*tomar varios cursos de computación para prepararnos nosotros mismos.*" Otro hombre de la *Capital* discapacitado por paraplejía informó que a él le gustaría "*tener programas que permitirían a las personas con discapacidades desarrollar sus aptitudes.*" Otras personas simplemente expresaron su necesidad por "*entrenamiento,*" "*cursos de entrenamiento,*" o "*programas de entrenamiento.*" Un hombre con una amputación y trabajando actualmente dijo que le gustaría "*recibir entrenamiento para poder conseguir un trabajo mejor remunerado.*"

Finalmente, se recibieron varios comentarios que describían los trabajos que tenían actualmente los participantes. La mayoría de estos comentarios fueron hechos por los entrevistadores en una o más de las tres preguntas que fueron reservadas por los entrevistadores. Por ejemplo, al describir a un hombre con secuelas de polio, de la *Capital,* el entrevistador escribió, "*trabaja para una oficina de gobierno y recibe un salario pequeño.*"

Una mujer discapacitada por amputación de la *Capital* describió el trabajo que ella desempeña como *"muy bajo sueldo, trabaja en una casa como sirvienta."* Un hombre de la *Sierra* con discapacidades relacionadas a la polio expresó que *"está tratando de cuidar de su familia; su esposa está discapacitada."*

Rehabilitación

El acceso a servicios de rehabilitación también fue un punto importante tratado por los entrevistadores y los participantes en la encuesta. La mayoría de las respuestas respecto a servicios de rehabilitación simplemente decían, *"rehabilitación," o "programas de rehabilitación."* Sin embargo hubo personas que aportaron comentarios más elaborados. Una mujer de la *Capital* afectada con polio dijo que a ella le gustaría *"organizar un programa de rehabilitación que incluyera educación y entrenamiento."* Un hombre con cuadriplejía de la *Capital* pidió *"programas de rehabilitación para cuadripléjicos."* Una mujer con hemiplejía, de la *Costa*, dijo, *"es muy necesario contar con centros de rehabilitación para personas con discapacidades."* Un hombre con paraplejía, de la *Sierra* escribió que a él le gustaría ver *"un programa de rehabilitación en el cual participara la familia."* Los familiares de un niño con paraplejía, de la *Sierra*, dijeron *"iniciar programas en educación, salud y rehabilitación física."* Miembros de la familia de un niño de la *Capital* con parálisis cerebral dicen, *"crear un programa de rehabilitación para que la familia aprenda a como cuidar de sus hijos."* Finalmente, un hombre de *Capital* afectado por la polio comentó, *"crear un centro de rehabilitación para ofrecer servicios a todas las comunidades del Estado."*

Movilidad

Si las frecuencias de los cuatro códigos mnemónicos *Mobilaids* (99), *Wheelchair* (86), *Limitmove* (47), y *Nomobility* (6) que se muestran en la

Tabla 11 son combinados, se hace evidente que los temas sobre movilidad fueron discutidos con mayor frecuencia (238 veces) en comparación con otros tópicos. Los entrevistados hicieron comentarios sobre tópicos de movilidad en mayor número en comparación con los participantes. Por ejemplo, únicamente 8 de los 238 comentarios relacionados con tópicos de movilidad fueron hechos por los participantes. Un ejemplo de un comentario relacionado con el código mnemónico *Mobilaids* fue el que hizo un participante, un hombre de la *Costa* con polio. El dijo que a el le gustaría recibir apoyo para "*obtener un aparato ortopedico.*" Un hombre con paraplejía, de la *Capital,* comento sentado en su silla de ruedas,"*le gustaría obtener refacciones para su silla de ruedas.*" Los participantes en la encuesta no hicieron comentarios relacionados a los códigos mnemónicos *Limitmove* o *Nomobility.*

Los entrevistadores prestaron mucha atención a los problemas de movilidad de los participantes ya que es una fase en *Acceso Libre* ha sido capaz de ayudar a las personas con discapacidades. Por ejemplo, por medio de contactos en el Estado, *Acceso Libre* siempre ha sido capaz de encontrar un aparato ortopédico o una silla de ruedas para aquellas personas que los necesitan. Por esta razón, los entrevistadores hicieron comentarios como, "*la silla de ruedas no es adecuada y causa problemas en la espina,*" o"*necesita un aparato ortopédico nuevo.*" Al describir las limitaciones de los participantes en términos de movilidad, los entrevistadores hacían comentarios como, "*dificultad para caminar, necesita información relacionada a la discapacidad,*" o "*se arrastra por el suelo para ir de un lado a otro.*" Hubo únicamente seis comentarios relativos a las personas completamente incapaces de movilizarse. Ejemplos de estos comentarios son, "*Todo el cuerpo, la persona no habla o camina*", o simplemente, "*No me puedo mover.*"

Educación

La educación fue el cuarto tópico mas discutido por los entrevistadores (36) y los participantes (26). Los entrevistadores discutieron la educación dentro de dos contextos: (1) discutiendo el tipo de asistencia necesaria para el participante; y (2) dando su opinión personal sobre la situación de los participantes. Los comentarios sobre el tipo de asistencia necesaria para el participante fueron generalmente "*educación.*" Sin embargo, al expresar sus opiniones personales, los entrevistadores regularmente describieron la educación escolar o la situación del participante. Por ejemplo, al describir a una mujer de la *Capital* quien había perdido el uso de su pierna izquierda en una caída, un entrevistador escribió, "*Estudiante de preparatoria, ha participado en diferentes cursos ofrecidos por el programa Acceso Libre.*" Otro entrevistador, al describir a un joven sordo, de la *Sierra*, escribió, "*Un niño con deseos de estudiar.*"

Los participantes comentaron que la educación era una de las necesidades primordiales. Algunos de los comentarios sobre educación reflejaron las necesidades individuales especificas. Por ejemplo, la madre de una niña invidente, de la *Capital*, pidió una "*escuela para invidentes.*" Otros comentarios expresaron una visión mas amplia. Por ejemplo, una mujer con polio, de la *Capital* mencionó un programa que permitiría a "*ayudar a la mujer con discapacidades a tener más oportunidades de estudiar y entrenamiento.*" Un hombre con mielomelingocele de la *Capital* escribió que las personas con discapacidades necesitaban "*tener acceso a los edificios de las escuelas en la ciudad de Oaxaca.*" Otro hombre con polio de la *Capital* deseaba que "*La Universidad de Oaxaca ofreciera un programa para que las personas con discapacidades pudieran atender y también tener acceso a diferentes colegios.*"

Identificación de las Necesidades del Consumidor

La pregunta, "¿A tu consideración cuales son las necesidades más urgentes para los discapacitados? y ¿Que sugerencia nos darías para mejorar esta cédula de identificación?" fue la primera pregunta abierta que se les preguntó a los participantes. Ninguno de los participantes ofrecieron sugerencias de como mejorar la encuesta. Sin embargo, se recibieron un total de 221 respuestas (ver Tabla 10) relativas a las necesidades mas apremiantes de las personas con discapacidades. La Tabla 12 demuestra los códigos mnemónicos y el número de veces en estos códigos fueron usados para marcar los comentarios de los participantes. Como se demuestra en la Tabla 12, un gran número de los participantes expresaron una necesidad de empleo, programas de apoyo, programas de prevención, servicios de rehabilitación, educación, apoyo a la familia, y la participación de la mujer.

Empleo. Fundamentalmente los dos tópicos básicos que aparecieron dentro de los comentarios de los participantes fueron sobre asuntos de empleos (ver Tabla 12). El primer comentario sobre empleos se refiere a la necesidad de empleos en la actualidad y en el segundo fue en referencia a la necesidad de un entrenamiento o capacitación. Muchos de los participantes que expresaron la necesidad de un empleo simplemente escribieron, *"empleo," "un empleo,"* o *"trabajo."* Otros, sin embargo, contestaron mas ampliamente al describir sus necesidad de empleo. Un hombre afectado por la polio de la *Capital* escribió, *"Para crear centros de trabajo para personas con discapacidades; por ejemplo, un lugar para la reparación de las sillas de ruedas."* Otro hombre con amputación de la *Capital* escribió que a él le gustaría ver *"un programa para motivar a una persona discapacitada a regresar al trabajo y a ser productivo."* Una mujer con hemiplejía de la *Capital* dijo que ella necesitaba *"un trabajo para mantener a su hija."*

Tabla 12

Identificación de las Necesidades del Consumidor

Código Mnemónico	Definición	Numero de Veces Usado
Trainwork	Oportunidades de empleo o capacitación	70
Supprogram	Acceso a programas de apoyo generales	43
Prevention	Programas para la prevención de enfermedades o accidentes	33
Rehabcentr	Acceso a los centros de servicios de rehabilitación	30
Education	Acceso a educación superior/mas educación	24
Infsupfam	Información y apoyo para la familia	24
Womenpart	Promover la participación de la mujer/apoyo para la mujer	19
Integrate	Integración a la comunidad	17
Informaton	Acceso a información general sobre discapacidades	14
Medspec	Acceso a especialistas médicos/cuidado de la salud	10
Mobilaids	Usos o necesidad de usar aparatos para ayundar movilización (muletas, abrazaderas, etc.)	4
Wheelchair	Tópicos y problemas con las sillas de ruedas	3
Participat	Participación de las personas con discapacidades dentro de la comunidad	3
Famsupport	Apoyo de la familia	2
Financial	Descripción de la situación financiera de la persona	1

El segundo tópico dentro de los comentarios sobre empleos fue el entrenamiento. Una mujer con hemiplejía de la *Costa* escribió que ella creía que la comunidad discapacitada en su comunidad necesitaba "*una organización de apoyo y cursos de capacitación para ayudarles a encontrar un empleo.*" Un hombre de la *Costa* expresó una idea similar cuando escribió, "*de formar una asociación y contar con algún entrenamiento.*" Un hombre con paraplejía de la *Capital* escribió que la comunidad discapacitada necesitaba "*programas que permitiría a las personas con discapacidades a desarrollar sus capacidades laborales.*" Y una mujer con hemiplejía de la *Sierra* escribió que "*era necesario contar con mas cursos de capacitación y apoyo para las mujeres discapacitadas.*"

También se encontraron comentarios sobre el empleo que explicaban con más detalle la necesidad de empleo y capacitación. Por ejemplo, un hombre con polio de la *Capital* escribió, "*de tener un centro de información sobre empleos para asegurarnos que al terminar la escuela podamos encontrar un empleo.*" Otro hombre afectada por la polio de la *Capital* dijo que las personas discapacitadas necesitaban "*empleos*" para demostrar que "*somos capaces de ser útiles.*"

Apoyo. La Tabla 12 demuestra que se recibieron 43 comentarios sobre la necesidad de programas de apoyo. Se recibieron varias ideas diferentes concernientes al tipo de programas de apoyo que eran necesarios. Algunas de las personas expresaron la necesidad para un programa de apoyo general para las personas con discapacidades. Como un ejemplo, una mujer con paraplejía de la *Capital* dijo, "*programas para las personas con discapacidades.*" Un hombre con paraplejía de la *Capital* dijo, "*de crear programas de apoyo para los discapacitados.*" Y un hombre con cuadriplejía de la *Capital* dijo, "*programas de apoyo para personas con discapacidades.*"

Algunos participantes (11) de ellos, sugirieron la organización de programas de apoyo para ayudar a los niños. Un hombre con polio de la *Capital* contestó que las personas con discapacidades necesitaban *"participar en la organización de programas de apoyo para los niños con discapacidades."* Un hombre con amputación, de la *Sierra*, comentó *"apoyo para los niños con discapacidades y jóvenes que todavía están en sus casas sin ninguna ayuda."* Otro hombre con amputación que vive en la *Capital* comentó, *"organizar programas para ayudar a la gente joven con discapacidades en las zonas rurales y en lugares fuera del centro de la ciudad de Oaxaca."* Finalmente, un hombre con polio de la *Capital* comentó, *"Seguir ayudando a los jóvenes con discapacidades, ayudarles a participar en clases para ayudarles a encontrar trabajo."*

Algunas mujeres participantes dijeron que les gustaría ver programas de apoyo para las mujeres con discapacidades. Una mujer con polio de la *Capital* pidió *"un mejor apoyo para las mujeres con discapacidades."* Otra mujer con mielomelingocele de la *Capital* sugirió que la necesidad mas apremiante era de *"dar apoyo a las mujeres con discapacidades."*

Otros participantes expresaron la necesidad de programas de apoyo para personas con discapacidades especificas. Un ejemplo de este comentario fue presentado por un hombre con paraplejía quien dijo, *"un programa de apoyo permanente para los parapléjicos."* Un hombre con cuadriplegía escribió que él necesitaba, *"un programa de apoyo completo especial para cuadripléjicos."*

Algunos de los participantes relacionaron el apoyo con los programas educativos. Un hombre con fiebre reumática de la *Capital* pidió, *"por programas de apoyo para personas con discapacidades para ayudarles a continuar sus estudios."* Una mujer con polio de la *Sierra* dijo, *"apoyo a la educación del discapacitado."*

Algunos participantes relacionaron a los programas de apoyo con la necesidad de aparatos para ayudar a movilizarse. Un hombre con polio, de la *Sierra* comentó, *"es muy necesario tener grupos de apoyo que ofrezcan equipo ortopédico para las personas con discapacidades."* Una mujer con amputación de la *Capital* identificó la necesidad mas apremiante como *"un programa de apoyo [para una persona] que usa una prótesis."*

Finalmente, hubo comentarios que relacionaron los programas de apoyo con la ayuda económica y de la familia. En términos de apoyo económico, un hombre con amputación, de la *Capital*, escribió, *"apoyo para personas como nosotros que no contamos con recursos económicos."* Los padres de una niña muda de la *Capital* expresó la necesidad de programas de apoyo para las familias de la personas con discapacidades. Ellos escribieron, *"Programas de apoyo para la familia para saber que hacer en estos casos."*

Prevención. La prevención de accidentes y enfermedades que causan discapacidades fue la respuesta aportada por (33) participantes. Hubo algunos cuantos que pidieron tener programas preventivos generales; sin embargo, la mayoría de las personas expresaron la necesidad de programas de prevención de enfermedades que causan discapacidades o programas de prevención de accidentes.

Un ejemplo de solicitud de un programa de prevención de enfermedades vino de una mujer con un amputación de la *Capital* que dijo, *"la prevención de enfermedades que pueden discapacitar a una persona."* Un hombre quien también tenía amputación, de la *Capital*, expresó el mismo deseo cuando el escribió, *"programas de prevención de enfermedades que causan discapacitación."* Un hombre con polio de la *Sierra* escribió que a él le gustaría *"contar con una clínica para detectar discapacidades a tiempo."* También hay preocupación por la detección de enfermedades como lo señala

un hombre de la *Capital* que padece de artritis reumática y quien dijo, "*tener mejores servicios, cuidado y programas para detectar enfermedades en los niños.*"

Como se ha mencionado anteriormente, también hubo respuestas que identificaron a los programas de prevención de accidentes como muy importantes. Por ejemplo, un hombre con paraplejía de la *Capital* comentó, "*para informar a la comunidad de los riesgos de un accidente y saber como evitarlos.*" Otro hombre con paraplejía de la *Capital* expresó sentimientos similares cuando comentó, "*usar de todos los recursos para prevenir accidentes que resultan en discapacidades.*" Entonces otro hombre con paraplejía de la *Capital* comentó, "*Campañas para la prevención de accidentes.*" Un hombre con paraplejía de la *Sierra* expresó su preocupación regional cuando dijo "*para prevenir accidentes en las zonas rurales.*" Finalmente, un hombre con paraplejía de la *Capital* sugirió que los programas "*aprovechen a los medios de comunicación e iniciar un campaña para la prevención de accidentes.*"

Rehabilitación. La Tabla 12 indica que la rehabilitación era otro tema que fue discutido por varios participantes. Algunos de los comentarios que se hicieron en relación a los servicios de rehabilitación fueron incluidos en el resumen general de la información cualitativa. Sin embargo, se hicieron mas comentarios en relación a la rehabilitación. Por ejemplo, un hombre con paraplejía de la *Capital* pidió, "*un centro para rehabilitación para personas que ha sufrido algún accidente.*" Otro hombre con distrofía muscular de la *Capital* dijo que a él le gustaría "*un centro permanente de rehabilitación con información para la familia.*" La madre de un niño con parálisis cerebral de la *Costa* comentó que a ella le gustaría "*tener un (programa) de rehabilitación en las zonas rurales.*" Un hombre con un hueso varus en su pierna escribió que

a él le gustaría "tener centros de rehabilitación gratis." Un hombre con *parapleJía que era de la Capital comentó que a él le gustaría "implementar un programa de rehabilitación con información en como evitar accidentes."*

Educación. La educación fue otro punto de discusión entre los participantes en la encuesta. Ya que discutió en forma general igual que el tema de rehabilitación. Sin embargo, se recibieron comentarios adicionales tocantes al tema de la educación. Por ejemplo, una mujer invidente de la *Capital* quería "*organizar programas para los invidentes para que pueden continuar con su educación.*" Un hombre con polio de la *Capital* deseaba ver la creación de "*programas de enseñanza para las personas con discapacidades.*" Un joven de dieciocho años con polio de la *Costa* dijo que a él le gustaría recibir "*educación primaria.*" Finalmente, un hombre quien tenía polio de la *Capital* escribió que a él le gustaría ver "*programas de estudios y retención para ayudarlos (personas con discapacidades) a lograr sus planes.*"

Apoyo para las familias. Como lo indica la Tabla 12, la información y el apoyo para las familias de las personas con discapacidades es otra necesidad que se ha revelado por medio de los comentarios de los participantes. La mayoría de las personas que comentaron sobre la información y apoyo para los familiares de las personas con discapacidades fueron los padres de los niños con discapacidades. Por ejemplo, la madre de un niño con parálisis cerebral de la *Capital* pidió, "*por programas de apoyo para los padres y el uso de los medios de comunicación para crear una conciencia dentro de la comunidad.*" Los padres de un niño con un desorden congénito de la *Capital* pidieron por, "*profesionistas y especialistas dando información a los padres.*" La madre de un niño con problemas del habla, de la *Sierra* escribió, "*mas información para las familias y escuelas especiales.*" Se puede citar como un

ejemplo de la clase de comentarios ofrecidos por personas adultas con discapacidades fue el de un hombre con paraplejía de la *Capital* quien dijo, "*la familia y el paciente deben tener conocimiento del tratamiento y prevención de deformidades.*" Otro hombre con cuadriplejía también de la *Capital* dijo, "*información y apoyo para cuadripléjicos y sus familias.*"

Necesidades de las mujeres con discapacidad. Fueron 53 mujeres adultas participantes en la encuesta. Diecinueve de ellas (36%) comentaron la necesidad de participar en actividades de trabajo, educación y otras actividades (ver Tabla 12). Por ejemplo, una mujer con polio de la *Capital* identificó la necesidad de "*promover la participación de la mujer con discapacidades.*" Otra mujer con problemas en sus extremidades inferiores de la *Capital* comentó de la necesidad que tiene la mujer con discapacidades de encontrar empleo, declarando que "*tener más oportunidades de integrar a la mujer con discapacidades a la fuerza laboral.*" Una mujer con paraplejía de la *Sierra* comentó, "*invitar a la mujer con discapacidades a participar en el desarrollo para obtener la igualdad.*" Una mujer con polio de la *Capital* deseaba "*de motivar a las mujeres discapacitadas a participar en el proceso de participación dentro de la comunidad.*" Finalmente, otra mujer con hemiplejía de la *Sierra* comentó que a ella le gustaría ver "*más cursos de capacitación y más apoyo para las mujeres con discapacidades.*"

Preguntas y Sugerencias del Participante

"¿Tienes alguna pregunta o deseas hacernos alguna sugerencia?," esta fue la segunda pregunta abierta presentada a los participantes durante la encuesta. Como lo demuestra la Tabla 13, un número muy reducido contestó a esta pregunta. Los tres tópicos que más se mencionaron en respuesta a esta pregunta son los relacionados con la necesidad de información, programas de apoyo y empleos (ver Tabla 13).

Tabla 13

Preguntas y Sugerencias del Participante

Código Mnemónico	Definición	Numero de Veces Usado
Informaton	Acceso a información general sobre discapacidades	8
Supprogram	Acceso a programa de apoyo en general	7
Trainwork	Oportunidades de empleo y oportunidades de capacitación	5
Participat	Participación dentro de la comunidad de las personas con discapacidades	3
Education	Acceso a educación superior/mas educación	2
Mobilaids	Necesidades y uso de aparatos ortopedicos (muletas, aparatos, etc.)	1
Integrate	Untegración a la comunidad	1
Womenpart	Promover la participación de la mujer/apoyo a la mujer	1
Medspec	Acceso a doctores especializados	1

Acceso a información general sobre discapacidades fue mencionada ocho veces al responder a la segunda pregunta abierta. Los tipos de información solicitada fueron sobre educación y especialistas médicos. La madre de una niña con parálisis cerebral de la *Capital* dijo, "*necesitamos más información para lograr rehabilitación incluyendo educación, salud y protección.*" Un hombre con cuadriplejía de la *Costa* preguntó, "*¿Como nos*

puede ayudar el gobierno?" Una niña con parálisis cerebral de la *Capital* comentó, "*Si nosotros pudiéramos tener más información médica y rehabilitación física...*" Finalmente, una mujer invidente de la *Costa* simplemente pregunto, "*¿Como me pueden ayudar*?"

El acceso a programas de apoyo fue discutido por siete de los participantes en la encuesta que contestaron esta pregunta. Un hombre con fiebre reumática de la *Capital* preguntó, "*¿Como puedo conseguir una beca*?" Una mujer con hemiplejía de la *Costa* comentó que a ella le gustaría "*iniciar los planes para un centro de apoyo.*" Una mujer con polio de la *Sierra* dijo a ella le gustaría dar en vez de recibir apoyo. Ella escribió, "*Para mi es muy importante brindar apoyo.*"

Como lo demuestra la Tabla 13, que el empleo y capacitación para empleos fue mencionado cinco veces por los participantes que respondieron a esta pregunta durante en la encuesta. Una mujer con polio de la *Capital* sugirió que existía la necesidad de "*crear más trabajos.*" Un hombre con polio de la *Capital* dijo que a él le gustaría "*crear un centro de información sobre empleos para los discapacitados.*" Un hombre con amputación de la *Capital* comentó, "*Me gustaría recibir algún apoyo para obtener un permiso para vender en el mercado.*"

Descripción del Entrevistador de las Limitaciones Funcionales

La Tabla 14 contiene el grado de frecuencia de los códigos mnemónico que fueron utilizados para catalogar las descripciones que dieron los entrevistadores para las limitaciones funcionales de los participantes en la encuesta. El propósito de estas descripciones fue el de ayudar al personal de *Acceso Libre* a identificar las áreas en las cuales podrían ayudar a los participantes. Como se demuestra en la Tabla 14, la mayoría de los

Tabla 14

Descripción del Entrevistador de las Limitaciones Funcionales

Código Mnemónico	Definición	Numero de Veces Usado
Mobilaids	La persona usa o necesita equipo auxiliar para movilización (muletas, aparatos, etc.)	73
Wheelchair	Temas/problemas con la silla de ruedas	73
Limitmove	La persona tiene movilidad limitada	45
Other	Otros	26
Comunicate	Problemas de comunicación	19
Vision	Problemas/temas en relación a la vista	8
Nomobility	Incapaz de movimiento	6
Informaton	Acceso a información en general sobre discapacidades	1
Infsupfam	Información y apoyo a la familia	1
Famsupport	Apoyo de parte de la familia	1

comentarios hechos por los entrevistadores estuvieron relacionados con temas de movilidad.

El uso y/o la necesidad de usar aparatos para la movilidad se mencionó por los participantes 73 veces. La mayoría del tiempo el entrevistador simplemente describía el tipo de aparato para la movilización que usaba el participante. Por ejemplo, un entrevistador dió la siguiente descripción de una mujer con polio de la *Capital*, "*El individuo usa muletas.*" Al describir la

situación de otra mujer con amputación de la *Capital*, un entrevistador dice, "*usa una prótesis y muletas.*" En algunas ocasiones los entrevistadores daban una descripción mas completa al mencionar los problemas asociados con los aparatos auxiliares. Por ejemplo, un entrevistador escribió, "*usa un aparato ortopedico unilateral en muy mal estado en la pierna izquierda*" para describir la situación de un hombre con polio de la *Capital*. Otro ejemplo fue la descripción de las limitaciones funcionales de una mujer con polio de la *Capital*; que decía, "*dificultad de movimiento, necesita un aparato ortopédico.*"

Los tópicos y/o problemas con las sillas de ruedas también fue muy importante para los entrevistadores. En la mayoría de los casos, el entrevistador simplemente escribiría, "*usa una silla de ruedas*" o "*una silla de ruedas.*" Sin embargo, hubo algunos casos en que el entrevistador hizo comentarios adicionales describiendo la silla de ruedas o la persona. Por ejemplo, el caso de un hombre con paraplejía de la *Capital*, fue descrito como sigue: "*La silla de ruedas no es adecuada y causa problemas en la espina.*" La limitación funcional de un hombre con cuadriplejía de la *Capital* dice, "*usa una silla de ruedas con algunas partes especiales y es atendido por un empleado.*" Finalmente, un entrevistador dio la descripción siguiente de un hombre con polio de la *Capital*, "*una silla en malas condiciones, el no cuida de su apariencia personal.*"

Las limitaciones en movilidad también son descritas con frecuencia por los entrevistadores. La mayoría de las descripciones de este tipo estaban relacionadas a la habilidad de persona para caminar. Por ejemplo, al describir a una mujer con polio de la *Capital*, un entrevistador escribió "*camina cojeando.*" Otro entrevistador describió a un niño con parálisis cerebral, de la *Sierra*, "*problemas al caminar.*" Un ejemplo más descriptivo de la limitación

de movimiento fue el de una mujer con polio de la *Capital* y quien "*se arrastra para ir de un lugar a otro.*" Los entrevistadores también describieron las partes del cuerpo con movilidad limitada. Por ejemplo, la descripción de un hombre de la *Sierra* con artritis reumática era "*no podía mover sus dedos.*" Una mujer con hemiplejía de la *Sierra* "*no puede mover su brazo derecho.*"

La Tabla 14 demuestra que se encontraron 26 comentarios hechos por los entrevistadores que fueron catalogados como "otros." Estos fueron los comentarios que no siguieron a ningún patrón y con variaciones al describir las limitaciones del participante. Por ejemplo, un entrevistador describió a un niño con un desorden congénito de la *Capital* como, "*el niño es muy introvertido.*" Un entrevistador escribió lo siguiente de un hombre con paraplejía de la *Capital*: "*a resultado de un golpe en la cabeza, las áreas han afectado el oído, la vista, la boca, el brazo y pierna izquierda.*" Al describir a un hombre con amputación de la *Capital*, un entrevistador escribió, "*no tiene manos.*" Finalmente, el comentario de una niña invidente de la *Capital* dice, "*necesita acostumbrarse a sus alrededores.*"

La última área en la que los entrevistadores comentaron extensivamente fue la de los problemas de comunicación. La mayoría de los comentarios relativos a la comunicación fueron muy sencillos como "*problemas de comunicación,*" "*dificultad para comunicarse,*" o "*no puede hablar.*" Sin embargo se encontraron algunos comentarios que ofrecían mas detalle; por ejemplo, refiriéndose a un hombre sordo de la *Costa*, el entrevistador escribió, "*comunicación deficiente, el resto de la gente no entiende sus señales de mano.*"

Necesidades Identificadas por el Entrevistador

La respuesta del entrevistador a la pregunta, "¿A su consideración que tipo de apoyo necesita?," la mayoría de veces consistió de una sola palabra. Varias veces los entrevistadores identificaban a más de una área en la que participante necesitaba ayuda. Por ejemplo, el entrevistador puede escribir, "*rehabilitación y cuidados de salud*" o "*empleo y rehabilitación.*" Como lo indica la Tabla 15 los entrevistadores creyeron que la rehabilitación (70) fue el tipo de asistencia mas importante para los participantes en la encuesta. Oportunidades de empleo y capacitación (31) fue otra área en la que los participantes necesitaban asistencia, enseguida fue el apoyo psicológico (19) y cuidado de la salud/servicios médicos especializados (19). Finalmente, acceso a educación superior, o más educación (18) fue considerado por los entrevistadores como una necesidad para los participantes en la encuesta.

Comentarios Personales del Entrevistador

En la última pregunta abierta, a los entrevistadores simplemente se les pidió ofrecer sus comentarios personales. Las respuestas a ésta pregunta fueron muy variadas. La Tabla 16 exhibe la variedad de los códigos mnemónicos y el número de veces que fueron utilizadas para catalogar las respuestas a esta pregunta. Un aspecto interesante de los comentarios que se ofrecieron a las respuestas fue que fueron descritas como ***situación problematicas*** o ***situaciones positivas***.

El tópico al que se refiere con mas frecuencia durante las entrevistas fue la falta de participación dentro de la comunidad con discapacidades como un situación **problemática**; por ejemplo, el entrevistador refiriéndose a un hombre con paraplejía de la *Capital*, dice "*Casi nunca sale de su comunidad, no tiene interés en participar en actividades con otras personas con*

Tabla 15

Necesidades Identificadas por el Entrevistador

Código Mnemónico	Definición	Numero de Veces Usado
Rehabcentr	Acceso a un centro o servicios de rehabilitación	70
Trainwork	Empleo o oportunidades de capacitación	31
Psychsuprt	Acceso apoyo psicológico	19
Medspec	Acceso a médicos especialistas	19
Education	Acceso a educación superior/mas educación	18
Mobilaids	Persona usa o necesita equipo auxiliar para movilización (muletas, braguero, etc.)	4
Informaton	Acceso a información sobre discapacidades en general	4
Wheelchair	Tópicos/problemas con la silla de ruedas	3
Moralsup	Apoyo moral y asesoramiento	3
Famsupport	Apoyo de la familia	2
Vision	Tópicos/problemas relacionados a la vista	1
Supprogram	Acceso a programas de apoyo en general	1

discapacidades." Al describir el problema de una mujer con polio de la *Sierra*, otro entrevistador escribió, "*Por ahora ella no participa en programas para los discapacitados*." La descripción de un hombre con artritis reumática de la *Capital* fue, "*Muy inculto, dificultad para aceptar la participación dentro del*

Tabla 16

Comentarios Personales del Entrevistador

Código Mnemónico	Definición	Numero de Veces Usado
Participat	Participación de las personal con discapacidades dentro de la comunidad	41
Financial	Descripción de la situación económica de la persona	40
Trainwork	Oportunidades de empleo o capacitación para la obtención de empleos	29
Education	Acceso a educación superior/mas educación	18
Mobilaids	Persona que usa o necesita aparatos para movilizarse (muletas, braguetas, etc.)	17
Other	Otros	16
Famsupport	Apoyo familiar	15
Moralsup	Apoyo moral o asesoramiento	12
Informaton	Acceso a información sobre discapacidades en general	10
Rehabcentr	Acceso a centros o servicios de rehabilitación	8
Wheelchair	Tópicos/problemas con las sillas de ruedas	7
Medspec	Acceso a servicios de salud y a especialistas médicos	7
Supprogram	Acceso a programas generales de apoyo	5
Infsupfam	Información y apoyo para la familia	4

100

Tabla 16

Comentarios Personales del Entrevistador

(continua)

Código Mnemónico	Definición	Numero de Veces Usado
Integrate	Integración a la comunidad	3
Prevention	Programas para la prevención de accidentes y enfermedades	3
Limitmove	La persona tiene movilizad limitada	2
Comunicate	Problemas de comunicación	1
Psychsuprt	Acceso a apoyo psicológico	1
Womenpart	Promueve la participación de la mujer/apoyo para la mujer	1

programa Acceso Libre." Otro entrevistador, al comentar sobre un hombre con paraplejía de la *Capital*, escribió, "*Se desconoce el porque no participa en los programas de apoyo.*"

El segundo tópico que aparece en la descripción de las situaciones problemáticas fue el económico. Un entrevistador, al describir a un hombre con artritis severa, de la *Capital*, escribió, "*Persona de bajos recursos económicos, necesita un par de muletas para ayudarlo a ser independiente, al momento él requiere la ayuda de otros.*" La persona que entrevistó a un hombre con paraplejía de la *Costa* escribió, "*La falta de conocimiento sobre su condición y la falta de recursos económicos complica más la situación familiar.*" Al describir los problemas de un hombre con distrofía muscular

que era de la *Sierra*, un entrevistador escribió, "*Es muy difícil llegar a esta zona geográfica, bajos recursos económicos, falta de transporte y de personas interesadas en ofrecer apoyo.*" Finalmente, el problema de una niña con parálisis cerebral de la *Capital* fue descrita con las siguientes palabras, "*familia de escasos recursos económicos, necesitan un apoyo para ser evaluada por un especialista.*"

Algunos de los comentarios describían problemas con la familia. Por ejemplo, al resumir los problemas de un niño con parálisis cerebral, un entrevistador escribió, "*El padre no desea que la persona continue en la escuela o que reciba alguna rehabilitación.*" Otro entrevistador quien describía el problema de un hombre con paraplejía de la *Costa* escribió, "*Persona sobre protegida por la familia.*"

Como se puede percibir que las personas con discapacidades no participan en la comunidad, su participación fue descrita **positivamente** por los entrevistadores de la encuesta. Por ejemplo, al describir a un hombre con problemas visuales el entrevistador escribió, "*El individuo es muy activo en la comunidad y ayuda a otras personas con discapacidades.*" Otro entrevistador, al describir a una mujer con una discapacidad no descrita, dijo, "*colabora en el taller textil para mujeres con discapacidades.*" Un hombre con amputación, de la *Capital* y que contestó a las preguntas fue descrita como una persona que "*puede motivar a la comunidad con su actitud positiva como un trabajador y atleta.*"

El apoyo de la familia para la persona con discapacidades también fueron discutidas por los entrevistadores desde un punto de vista positivo. Al describir la situación de un hombre con polio de la *Capital*, un entrevistador escribió simplemente, "*El tiene el apoyo de su familia.*" Otro entrevistador, al describir a un niño con parálisis cerebral, de la *Capital*,

escribió "*la familia participa en la rehabilitación.*" Un joven con polio de la *Capital* fue descrito como "*cuenta con el apoyo de sus padres.*"

Estar empleado también fue descrito por los entrevistadores en forma positiva. Al describir a un hombre adulto con polio de la *Capital,* un entrevistador escribió, "*El individuo trabajaba para una oficina de gobierno y recibe un pequeño sueldo.*" Una mujer con polio de la *Capital* fue descrita como "*individuo que desea trabajar, con una actitud muy positiva, está consciente de los problemas de las personas con discapacidades.*" Otro participante con polio de la *Capital* trabaja en "*el Centro Común en la Lucha en contra el SIDA, es la primera organización creada para los discapacitados en Oaxaca.*"

Finalmente, la educación fue descrita positivamente por los entrevistadores. Un joven con polio de la *Sierra* fue descrito como "*un joven con posibilidades de salir adelante por medio de su interés en aprender y su participación dentro de la comunidad.*" Una joven con discapacidades debido a un accidente fue descrita como "*estudiante de preparatoria, quien ha participado en diferentes cursos ofrecidos por el programa de Acceso Libre.*" Finalmente, un entrevistador escribió que un hombre con polio de la *Sierra* "*deseaba salir adelante por medio de la educación.*"

Posibilidades de una Investigación a Largo Plazo

Los resultados de este proyecto de investigación fueron presentados ante un foro comunitario en la Ciudad de Oaxaca en el 3 de diciembre de 1995. Los asistentes a este foro fueron niños y adultos de la comunidad indígena en Oaxaca, sus familiares y los miembros del PAC. Además, asistieron lideres locales indígenas con discapacidades provenientes de todo el estado de Oaxaca presentaron información acerca de su trabajo con la comunidad discapacitada (ver Apéndice B), también se discutió como en promover la cultura indígena

(ver Apéndice C). Después de las presentaciones en el foro se ofrecieron varias sesiones de mesa redonda enfocadas a temas que enfrentan los miembros de la comunidad con discapacidades en Oaxaca (ver Apéndice D).

El investigador principal, Dra. Catherine Marshall, y el Sr. George Gotto, Especialista en Investigaciones del AIRRTC, se reunieron con personas pertenecientes a la asociación *Acceso Libre* y con el PAC en el 1 de diciembre de 1995, para reportar los resultados finales del proyecto de investigación. Al final de la presentación el equipo de investigación y el PAC evaluaron la necesidad de contar con apoyo base para una investigación sobre rehabilitación a largo plazo. Los miembros del PAC reportaron la apremiante necesidad de contar con una investigación sobre rehabilitación de los indígenas con discapacidades en Oaxaca, México.

Los coordinadores de la investigación, el Sr. Pérez Cruz y el Sr. Flores Rey, viajaron a Arizona en el mes de marzo de 1995. El propósito de su viaje fue el de desarrollar enlaces entre los indígenas Americanos con discapacidades y con las personas conocedoras acerca de la tecnología de asistencia en zonas rurales. Para poder lograr estas metas se reunieron con profesionales en el ramo de rehabilitación de la Universidad del Norte de Arizona (Northern University of Arizona) en Flagstaff, y otra agencies de rehabilitación en Phoenix, Tucson, la Reservación Navajo, y la Reservación Hopi. Además, se reunieron con los indígenas Americanos con discapacidades en cada una de estas ciudades (ver Apéndice E).

Los dos miembros del PAC, Santiago N. Barahona Casas, Director para el Desarrollo Social en Oaxaca y la Dra. Mabel Prado Picon, Jefe de la Oficina del Bienestar Municipal de la ciudad de Oaxaca, viajaron a los Estados Unidos en junio de 1995 en compañía de los Sres. Pérez Cruz y Flores Rey y la Sra. Gabriela García Juárez, Presidente de la Unión de Mujeres Discapacitadas, para

reunirse con los miembros del AIRRTC y de los programas IHD/AUAP. Este viaje fue patrocinado por la Agencia de Información de los Estados Unidos (USIA). Además de las reuniones con los miembros del AIRRTC y IHD/AUAP, el Sr. Barahona Casas y la Dra. Prado Picon se reunieron con oficiales de la Universidad del Norte de Arizona y oficiales de la ciudad de Flagstaff quienes a su vez trabajan con la comunidad con discapacidades para compartir ideas y abordar tópicos relacionados a los discapacitados. Los dos miembros del PAC también viajaron a las reservaciones indígenas de los Hopi y Navajo; Los Angeles, California; Tucson, Arizona; y Phoenix, Arizona en donde se reunieron con profesionistas en discapacidades en hospitales, gobiernos locales, y universidades.

DISCUSIÓN

La discusión se enfocara no únicamente en los resultados de la investigación presentada anteriormente, sino que también incluirá a los procesos de investigación y dinámica de esta investigación internacional que ha logrado ser todo un buen éxito. En términos de resultados de investigación, análisis de ambos cuantitativo y cualitativo se indica que hay una grande necesidad de educación, rehabilitación y oportunidades de empleo. Además, la información cualitativa reveló que los participantes en la encuesta y los entrevistadores tenían ideas diferentes relacionados a las necesidades más apremiantes de las personas con discapacidades en el estado de Oaxaca. Por ejemplo, los participantes de la encuesta reportaron que las dos necesidades más importantes además de tener oportunidades de empleo fue el acceso a programas de apoyo y programas para la prevención de accidentes y enfermedades. Los entrevistadores, por otro lado, reportaron que además de las oportunidades de empleo los participantes necesitan más los

servicios de rehabilitación, acceso a apoyo psicológico y acceso a especialistas médicos.

Quizás la molestia mas profunda para las audiencias de los Estados Unidos es la falta de educación entre los adultos con discapacidades que participaron en la encuesta, como fue reportado por la mayoría quien dijeron que no tuvieron un educación, o no tuvieron más que un educación primaria. Un ejemplo de esto fue el comentario de un joven de 18 años participante en la encuesta quien dijo que él todavía necesitaba recibir educación escolar a nivel de primaria. Dados estos hallazgos, sin embargo, no se debe uno sorprender que la mayoría de estas personas con discapacidades sin empleo eran aquellas personas sin educación. Quizás mas sorprendiente es el conocimiento de que la mayoría de los niños con discapacidades de edad escolar no atienden a la escuela. Es cierto que estos niños con discapacidades deberían tener una oportunidad de igualdad y de acceso a la educación como la oportunidad que tienen los otros niños en México. De acuerdo a Toffler (1990), "En estos días en que la economía está basada en el conocimiento se requiere una interdependencia internacional más amplia en comparación con la economía de tiempos pasados"(p. 374). Los defensores y sus aliados de personas con discapacidades en los Estados Unidos no pueden estar comodos con las leyes legislativas de hace más de 20 años, que aseguran una igualdad de oportunidades y acceso a la educación en los Estados Unidos, y saber que en un país vecino, los niños en edad escolar con discapacidades no están educándose. Mungazi observa (1991), "Es para beneficio de la comunidad internacional promover el desarrollo educativo de toda la gente" (p.35).

En relación al acceso a servicios de rehabilitación, asistencia en México, como en los Estados Unidos, parece ser mas común en las zonas urbanas en comparación a las zonas rurales. Por ejemplo, mientras la mayoría de los

participantes de la zona urbana de la capital de Oaxaca reportaron haber recibido alguna forma de rehabilitación o ayuda económica, únicamente el 13% de los participantes de la *Sierra* que rodea la capital recibieron asistencia. La rehabilitación como una profesión es desconocida en México; los servicios de rehabilitación vocacional para los adultos no existe. Toda referencia a la rehabilitación significa rehabilitación médica o terapia física. Sin embargo, como lo indican los comentarios de los participantes, existe un gran interés entre la gente con discapacidades, y entre los miembros de su familia por el desarrollo de programas educacionales, programas de educación familiar y por rehabilitación vocacional. Esto es particularmente verdad para aquellas personas que viven en zonas rurales remotas que tienen menos educación y rehabilitación vocacional en comparación con las zonas urbanas como la ciudad de Oaxaca.

En términos de empleos, mientras que la mayoría de los adultos participantes tenían empleo, este numero incluye trabajadores de temporada, campesinos y trabajadores de tiempo parcial. De acuerdo a un líder local de las personas con discapacidades en Oaxaca, es raro encontrar a una persona con discapacidades que tenga un empleo de tiempo completo y con beneficios. especialmente en zonas rurales (Ing. Rigoberto Mendoza Bohorquez, comunicación personal, 26 de octubre de 1995). Lo mas importante es que mientras la mayoría de los participantes tenían empleo, en realidad, la mayoría se refiere únicamente a hombres con discapacidades; una tercera parte de las mujeres adultas con discapacidades tenían empleo, en comparación al 50% de los hombres. Desafortunadamente cuando vemos que estos comentarios que indican que el 36% de las mujeres participantes en la encuesta revelaron que no únicamente necesitan pero desean tener acceso a un empleo y a programas de capacitación específicamente para las mujeres

con discapacidades. Si este 36% se suma a la tercera parte de las mujeres que están empleadas, más de la mitad de las mujeres que respondieron a la encuesta tiene un gran interés en obtener un empleo y apoyo para las mujeres con discapacidades. Los comentarios recibidos por mujeres y hombres, en relación a un empleo, demuestran de que no es por la falta de iniciativa o deseo de trabajar sino por la falta de un acceso a las oportunidades de trabajo.

Al formarse nuevos enlaces económicos entre los Estados Unidos y México, el bienestar económico de las personas con discapacidades deberían ser de primer interés. Las compañías Americanas que operan en México (por ejemplo, Anheuser-Busch, Borden, Campbell Soup, Chevron, Coca-cola, Hershey, Kellogg, Nabisco, Oscar Meyer, Pillsbury, Quaker Oats, Sara Lee [Barry, 1995]) deberían exportar el conocimiento y tecnologías que se usan con buen éxito en los Estados Unidos al trabajar con personas con discapacidades y deberían de ofrecer un modelo de empleo y prácticas de retención y dirigidas al empleo de personas con discapacidades. Sin embargo, dada la deficiencia en la educación recibida por la mayoría de los participantes, las empresas definitivamente necesitarán facilitar un lugar de empleo y modelos de entrenamiento. Lo más importante, basado en nuestra experiencia e investigación en México, el conocimiento y las técnicas que se utilizaron en los Estados Unidos deben ser modificadas para acomodar la cultura y la situación económica de las personas con discapacidades en las comunidades locales.

Proceso y Dinámica de la Investigación

Nuestros resultados parecen confirmar la estrategia de PAR, también como el diseño de la investigación que obliga a tener entrevistas personales conducidas por personas con discapacidades locales, es la manera mas efectiva

de evaluar las necesidades. Grisso, et al. (1991), discutiendo las normas de investigación y las mejoras practicas nos dice, "Es especialmente necesario por ejemplo las estrategias para involucrar a los miembros de las comunidades afectadas en el desarrollo de su propia investigación" (p. 762). Los componentes y procesos de la investigación *Vecinos y Rehabilitation* dieron resultados positivos con la colaboración e investigación internacional y basados en el valor de la participación y en la acción. Por ejemplo, por medio de procesos de participación, el instrumento de la encuesta fue desarrollada por personas de Oaxaca en Oaxaca. Al planear el diseño de la investigación y el procedimiento, se trabajó con un respeto mutuo a las calificaciones y contribuciones de las personas con discapacidades que trabajaron como coordinadores locales de investigación y el académico que sirvió como investigador principal. Lo más importante es que el plan de investigación llenó un vacío que existía en la comunidad en términos de la documentación de las necesidades de las personas con discapacidades; este vacío en la comunidad fue reconocida por los miembros de la comunidad y lideres a varios niveles del gobierno y servicios humanos--personas cuya participación en el proceso de investigación fue bienvenida como miembros del PAC. Finalmente, la dinámica de nuestro buen éxito se basa en la historia de activa colaboración, una historia de un buen éxito de colaboración, el compromiso de trabajar unidos a largo plazo, y a la idea en común entre las personas de los Estados Unidos y México de trabajar juntos como buenos vecinos para el beneficio de ambos.

El Intercambio de Conocimientos y Experiencias

En términos de beneficios mutuos, por ejemplo, mientras que la población de México todavía tiene mucho que aprender sobre el lenguaje "la

persona primero" (minusvalido [persona con menos valor] término que prevalece para las personas con discapacidades), los habitantes en los Estados Unidos deben aprender a tomar la actitud de *nada es imposible* que existe en Oaxaca a pesar de los escasos recursos económicos. También, las personas que prestan servicios de rehabilitación a los indígenas Americanos en los Estados Unidos tienen mucho que aprender de las personas que trabajan con los indígenas en México. Por ejemplo, en el estado de Yucatán, México en donde "el grupo étnico mas importante es el Maya" (Sanchez Escobedo, 1992, p. 9), "Los esfuerzos para promover . . . la independencia deben enfatizar las aptitudes necesarias para su funcionamiento dentro de un ambiente de familia, que está en contraste con la idea de enfatizar el desarrollo personal para lograr a una vida independiente, como se promueve en los Estados Unidos" (Sanchez Escobedo, 1992, p. 109). Durante más de seis años de investigación hecha sobre las discapacidades de los indígenas Americanos, el investigador principal fue testigo del comportamiento repetitivo que ejemplifica la interdependencia de los indígenas Americanos contraria a los la mayoría que valora su independencia. Los investigadores, educadores y practicantes deben de hacer un compromiso de conocer las preocupaciones y las necesidades de los indígenas con discapacidades que comparten los mismos valores, sin tener en cuenta las fronteras.

CONCLUSIONES

El equipo de investigadores se reunieron con los miembros de PAC en Oaxaca, México el 1 de diciembre de 1995, para reportar los resultados finales del proyecto de investigación. Al final de la presentación de estos resultados, el equipo de investigación y los miembros de PAC discutieron las necesidades y el apoyo básico para un programa de investigación y capacitación a largo

plazo en México; los miembros de PAC reportaron que existe un gran necesidad de continuar los programas de investigación y capacitación. Efectivamente, hay mucho que compartir, y mucho que aprender, entre la población y los profesionistas que ofrecen servicios a las personas con discapacidades de Estados Unidos y México. La investigación descrita en este documento señala que las personas con discapacidades en Oaxaca necesitan: (a) mayor accesibilidad a la educación; (b) servicios de rehabilitación culturalmente apropiados a las personas con discapacidades situadas en comunidades indígenas aisladas; (c) incrementar las oportunidades de empleo, en particular para las mujeres con discapacidades.

Sin embargo, la información adquirida con este estudio, y para estudios futuros, no solamente ésta información se hará llegar a las comunidades locales sino también servirá para informar a las personas que práctican la rehabilitación y a las personas dedicadas a la enseñanza de los métodos culturalmente sensitivos de intervención y estudios de investigación. Por ejemplo, de acuerdo a Lee (1991), "La evidencia de una investigación debe ser guiada por asesoramiento multicultural. Es necesario tener evidencia práctica para apoyar las ideas acerca de la efectividad de los modelos indígenas para ayudar y responder culturalmente la intervención de los asesores para cambiar las actitudes de las personas, sus valores y su comportamiento" (p. 211). Ciertamente, existen modelos de apoyo para los indígenas; pero simplemente no los han presentado por las instituciones educativas como modelos de intervención permitidos, o metodos de tratamiento apropiados. Un lider indígena en Oaxaca, El Sr. Juan Areli Bernal Alcantara (ver Apéndice C), un indígena Mixe con cuadriplejía, habló elocuentemente sobre la necesidad de las personas dentro de un contexto cultural:

> Nosotros pensamos que el gobierno desea que haya proyectos internacionales en donde no existan los indígenas, desea que todos seamos iguales, pero no somos iguales, la verdad es que no todos somos iguales. Nuestro lenguaje, nuestra cultura no se toma en consideración. Cada uno de los individuos de la comunidad que son educados (la mayoría) siempre dice: *mi* coche, *mi* casa, *mi* oficina, *mi* familia. En contraste, las normas de las comunidades indígenas estos términos son: *nuestro* pueblo, *nuestro* trabajo, *nuestro*.... Es un poco diferente si usted habla en plural o en la primera persona... Hay riqueza en la diversidad. Cuanta mas diversidad, mas ricos seremos.... Usted tiene que comunicar su identidad cultural. No deseamos perder estas riquezas humanas, la confianza en la gente, en las comunidades.

Así que la información obtenida por medio de esta investigación sobre rehabilitación internacional, *Vecinos y Rehabilitation,* puede beneficiar a los programas de rehabilitación en los Estados Unidos por medio de la creación de un programa de capacitación y rehabilitación único, que pueden aplicar los educadores y asesores para poder servir a la población indigena apropiadamente. Nuestra información también ofrecerá una guía para los investigadores sobre rehabilitación que permitirá a los individuos a participar en investigaciones activas dentro de la comunidad. Por ejemplo, los investigadores que participan deben compartir sus métodos para ganar el interés y apoyo de la comunidad y para resolver los problemas para obtener la participación de la comunidad en su totalidad. Este proyecto tiene el potencial de permitir a los indígenas con discapacidades en los Estados Unidos de servir como modelos y maestros en México, y aprender al mismo tiempo de sus vecinos del sur. Finalmente, en el momento en que los Estados Unidos los programas de servicios humanos estan amenazados con cortes de

presupuesto, todos los grupos y organizaciones que dependen de fondos federales se pueden beneficiar de la actitud "se puede," de la creatividad, y del ingenio de las personas con discapacidades en México que tienen que funcionar y triunfar con los mínimos recursos económicos.

RECOMENDACIONES

Procesos de la Investigación

Al trabajar como un equipo de investigación bicultural y multicultural ha enseñado a los miembros del equipo de investigación de *Vecinos y Rehabilitation* muchas lecciones de como completar con buen éxito un proyecto de investigación internacional; específicamente una que se enfoca en los indígenas con discapacidades. La recomendaciones para proyectos futuros incluyen:

1. Solicitar la ayuda de personas que se identifiquen culturalmente con la comunidad en donde se lleva a cabo el proyecto.
2. Dirigir un programa de capacitación para las personas que colaboran en la recabación de datos para asegurar de la validez del estudio final. Estos programas de capacitación deberán incluir tópicos como la confidencialidad, la influencia y responsabilidades del entrevistador.
3. Dirigir un entrenamiento detallado sobre el procedimiento de registro y análisis de la información para las personas a las que usted pedirá colaborar en este proyecto que no cuenten con el conocimiento formal de conducir una investigación. Por ejemplo, los miembros del equipo de investigadores de Oaxaca no tenían experiencia en la preparación de información para ser procesada en computadoras.
4. Llevar a cabo un ensayo del procedimiento de investigación para cerciorarse de que este procedimiento sea correcto o para hacer las

modificaciones necesarias con anterioridad a la iniciación de la encuesta.

5. Tener copias del encuesta disponible en el lenguaje nativo de las personas que iban a ser entrevistadas.
6. Concertar reuniones mensuales con las personas que colaboran en el proyecto recabando información para poder evaluar el trabajo, discutir sus dudas y problemas y para asegurarse de que los entrevistadores continúan recabando datos de la manera indicada.
7. Fijar una fecha límite para entregar la información sobre la encuesta para evitar que esta información se encuentre en lugares no protegidos y a riesgo de perderse o de comprometer la confidencialidad de la persona.

Comunidades Participantes

Los resultados de este proyecto aunado a la experiencia de haber trabajado con personas indígenas con discapacidades en ambos lados de la frontera han convencido a los miembros de este grupo de investigación a tomar en consideración la información concerniente a las personas y a las comunidades que tomaron parte en este proceso de investigación. Este comentario nos lleva a hacer las siguientes recomendaciones:

1. Buscar oportunidades agresivamente para iniciar y/o mejorar los programas de rehabilitación para los indígenas con discapacidades.
2. Las personas que no tienen discapacidades deben de conocer más acerca las condiciones de vida de las personas con discapacidades; y viceversa, la gente con discapacidades debe trabajar para educar aquellos sin discapacidades. Estamos seguros que el mejor entendimiento y la cooperación lleva a la igualdad.

3. Las empresas y patrones deben reconocer que las personas con discapacidades pueden ser tan productivas como las personas sin discapacidades, especialmente si se ofrece una vía de acceso adecuada.
4. Las personas con discapacidades deben encontrar los programas de apoyo existentes o considerar la creación de programas de apoyo por ellos mismos y la cooperación de otras personas con discapacidades que se enfrentan a retos semejantes.
5. Se deben crear oportunidades para la educación, rehabilitación y empleo especialmente enfocadas a las mujeres con discapacidades.
6. Se deben crear oportunidades para la educación, rehabilitación, y empleo para las personas con discapacidades en las zonas rurales.
7. Se deben crear programas de apoyo y de información para las familias de las personas con discapacidades.
8. En las palabras de Germán Pérez Cruz, cuando toma la palabra durante la ceremonia de inauguración de la rampa de acceso al Palacio Municipal de la Ciudad de Oaxaca, "trabajar juntos para crear un mundo, en donde valga mas ser humano, que ser 'normal,' un mundo, donde la guerra, la pobreza, la desesperación no contribuya a crear mas discapacidades. Un mundo, donde todos seamos iguales, con las mismas oportunidades, con las mismas responsabilidades, los mismos derechos; en donde todos juntos luchemos por crear un mundo... un mundo mas justo, mas equitativo, mas accesible... pero sobre todo... mas humano."

205

Referencias

Barry, T. (1995). *Zapata's revenge: Free trade and the farm crisis in Mexico.* Boston: South End Press.

Bazan, E. B. (1991) *CRS Report for Congress: The Possible Applicability of the Americans with Disabilities Act to Indian Tribes.* Washington, DC: Congressional Research Service, The Library of Congress.

Brockington, D. L., & Long, J. R. (1974). *The Oaxaca coast project reports: Part II.* Nashville, TN: Vanderbilt University.

Bureau of Census (1990). *Census of Population, Social and Economic Characteristics.* CP-2-1. Economics and Statistics Administration. Washington, DC: Government Printing Office.

Chance, J. K. (1989). *Conquest of the sierra: Spaniards and Indians in colonial Oaxaca.* Norman: University of Oklahoma Press.

Cook, S. G., & Borah, W. (1968). *The population of the Mixteca Alta: 1520-1960.* Berkeley: University of California Press.

Dennis, P. A. (1987). *Intervillage conflict in Oaxaca.* New Brunswick: Rutgers University Press.

Encyclopedia Americana, International Edition. (1991). Volume 20. Danbury, CT: Grolier Incorporated.

Flannery, K. V., & Marcus, J. (Eds.). (1983). *The cloud people: Divergent evolution of the Zapotec and Mixtec civilizations.* New York: Academic Press.

Fleischman, R. (1993). *Gobierno y Barreras Arquitectónicas: Bolitín Informativo,* 1,9. (Available from Grupo de Solidaridad con el Discapacitado para la Eliminación de Barreras Fisicas: Sin Barreraas. Durango No. 291-5o Piso, Col. Roma, México D.F., CP 06700).

Greenberg, J. B. (1989). *Blood ties: Life and violence in rural Mexico.* Tucson: The University of Arizona Press.

Grisso, T., Baldwin, E., Blanck, P. D., Rotheram-Borus, M. J., Schooler, N. R., & Thompson, T. (1991). Standards in research: APA's mechanism for monitoring the challenges. *American Psychologist, 46*(7), 758-766.

Lee, C. C. (1991). New approaches to diversity: Implications for multicultural counselor training and research. In C. C. Lee & B. L. Richardson (eds.), *Multicultural issues in counseling: New approaches to diversity* (pgs. 209-214). Alexandria, VA: American Association of Counseling and Development.

Marshall, C. A., Day-Davíla, C. A., & Mackin, D. E. (1992). *The replication of a model for determining community-based needs of American Indians with disabilities through consumer involvement in community planning and change: Minneapolis - St. Paul, Minnesota.* Final report. Flagstaff, AZ: Northern Arizona University, Institute for Human Development, American Indian Rehabilitation Research and Training Center. (Available from the American Indian Rehabilitation Research and Training Center, Institute for Human Development, Northern Arizona University, P. O. Box 5630, Flagstaff, AZ 86011).

Marshall, C. A., Johnson, M. J., Martin, W. E., Jr., & Saravanabhavan, R.C. (1991). *The assessment of a model for determining community-based needs of American Indians with disabilities through consumer involvement in community planning and change:* Final Report (rev. ed.). Flagstaff, AZ: Northern Arizona University, Institute for Human Development, American Indian Rehabilitation Research and Training Center. (Available from the American Indian Rehabilitation Research and Training Center, Institute for Human Development, Northern Arizona University, P. O. Box 5630, Flagstaff, AZ 86011).

Morgan, J. & O'Connell, J. C. (1987). *The Rehabilitation of Disabled Native Americans*. Flagstaff, AZ: Northern Arizona University, Institute for Human Development, American Indian Rehabilitation Research and Training Center. (Available from the American Indian Rehabilitation Research and Training Center, Institute for Human Development, Northern Arizona University, P. O. Box 5630, Flagstaff, AZ 86011).

Mungazi, D. A. (1991). Elements of international education: Focus, problems, and solutions, *International Education and the Search for Human Understanding*. (Monograph available from the Center for Excellence in Education, Northern Arizona University, Flagstaff, AZ 86011).

Nolen, B. (1973). *Mexico is people: Land of three cultures.* New York: Charles Scribner's Sons.

O'Connell, J. C. [Ed.] (1987) *A Study of the Special Problems and Needs of American Indians with Handicaps Both On and Off the Reservation.* Flagstaff, AZ: Northern Arizona University, Institute for Human Development, American Indian Rehabilitation Research and Training Center. (Available from the American Indian Rehabilitation Research and Training Center, Institute for Human Development, Northern Arizona University, P. O. Box 5630, Flagstaff, AZ 86011).

Parsons, E. C. (1936). *Mitla, town of the souls and other Zapoteco-speaking pueblos of Oaxaca, Mexico.* Chicago: The University of Chicago Press.

Rivera Gonzalez, E.L. (1993). *Elemento de apoyo para el discapacito físico: Boletín Informativo,* 1, 15 - 16. (Available from Grupo de Solidaridad con el Discapacitado para la Eliminación de Barreras Fisicas: Sin Barreraas. Durango No. 291-5o Piso, Col. Roma, México D.F., CP 06700).

Sanchez Escobedo, P. A. (1992). *Characteristics of families with a child with mental retardation in Yucatan, Mexico.* Doctoral dissertation, University of Iowa.

Seidel, J. V., Kjolseth, R., & Seymour, E. (1988). *The Ethnograph* (Version 3.0), Qualis Research Associates, PO Box 2240, Corvallis, OR, 97339.

Spores, R. (1984). *The Mixtecs in ancient and colonial times.* Norman: University of Oklahoma Press.

SPSS for Windows. (1994). Chicago: SPSS Inc.

Toffler, A. (1990). *Powershift: Knowledge, wealth, and violence at the edge of the 21st century.* New York: Bantam Books.

Apéndice A

Cédula de Identificación

210

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL
COMITE DE SALUD DEL FRENTE UNIDO DE DISCAPACITADOS

CEDULA DE IDENTIFICACION LIBRE ACCESO

Nombre _____

Domicilio _____
Calle No. Col. C.P.

Teléfono _____ Fecha de Nac. _____ Edo. civil _____

Escolaridad _____ Ocupación _____

Lugar de origen _____

Ingresos económicos SI ( ) NO ( ) Depende alguien de usted ___ Cuantos _____

Tipo de lesión _____ Tiempo de lesión _____

Origen de la discapacidad _____

Secuela de enfermedad ( ) accidente ( ) congenito ( )

Que parte del cuerpo afecta la discapacidad _____

En el área donde vive existen recursos o instituciones
para el apoyo de su discapacidad SI( ) NO( )

En caso de ser afirmativo cuales son _____

A tu consideración cuales son las necesidades más urgentes
para los discapacitados y que sugerencia nos darias para mejorar
esta cedula de identificación _____
_____
_____

Tienes alguna pregunta o deseas hacernos alguna sugerencia _____
_____

Solo para el que efectúa el censo:

Descripción de la discapacidad _____
_____

A su consideración que tipo de apoyo necesita:

Salud ( ) Empleo ( ) Rehabilitación ( ) Apoyo psicológico ( ) Otro _____
_____

Comentario personal _____
_____
_____

INFORMES: Oficina de apoyo técnico "LIBRE ACCESO"
av. Hidalgo 205, C.P. 68000, Oaxaca, Oax. TELEFONO: 4-51-0

" Caper Sistemas y Diseños Computacionales "

BEST COPY AVAILABLE

Apéndice B

Día Internacional del Discapacitado:

Programa de la Conferencia,

Presentaciones por
Ovaldo Galicia García
Asociación de Discapacitados de la Mixteca
y
Rigoberto Mendoza Bohorquez
Unión de Discapacitados de Puerto Escondido

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL DEL H. AYUNTAMIENTO
FRENTE UNIDO DE MINUSVALIDOS
COORDINACION GENERAL DE ACCESO LIBRE
UNION DE MUJERES DISCAPACITADAS
UNIVERSIDAD DEL NORTE DE ARIZONA

BEST COPY AVAILABLE

DIA INTERNACIONAL DEL DISCAPACITADO

PROGRAMA

DICIEMBRE 1995

CAPER SISTEMAS Y DISEÑOS COMPUTACIONALES
L.S.C. ERNESTO CAVERO PEREZ
VIOLETAS 2000-10

76
213
214

1° DE DICIEMBRE

ESCUELA " OTILIO MONTAÑO " UBICADO EN LA CALLE DE PLAN DE AYALA ESQ. PROLONG. DE 5 SEÑORES

13:00 Hrs.	*INAGURACION DE LAS RAMPAS DE ACCESO EN LA ESCUELA*, A CARGO DEL C. PRESIDENTE MUNICIPAL INTERINO, C.P. ALFONSO CALVO CUEVAS.

2 DE DICIEMBRE

CENTRO CULTURAL DEL ISSSTE, UBICADO EN ALCALA No. 312 DE ESTA CIUDAD.

09:30 Hrs.	BIENVENIDA
10:00	*AVANCES Y CONCIENCIA SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA REGION MIXTECA* **PONENTE:** OSVALDO GALICIA PRESIDENTE DE LA ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE LA MIXTECA
10:30	*CAMBIOS ESTRUCTURALES EN LA EDUCACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA REGION DE LA COSTA.* **PONENTE:** ING. RIGOBERTO MENDOZA BOHORQUEZ REPRESENTANTE DE DISCAPACITADOS DE PUERTO ESCONDIDO.
11:15	**RECESO**
11:30	*DESARROLLO SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE OAXACA.* **PONENTE:** ING. SANTIAGO NESTOR BARAHONA CASAS. DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL.
12:00	*COMO AYUDAR A MI HIJO* **PONENTE:** DRA. ADRIANA PEREZ GUERRERO Z.
12:30	*YO DISCAPACITADO (CRONICA)* **PONENTE:** JORGE SANCHEZ LAVARIEGA (DISCAPACITADO)
16:00	INTERCAMBIO DE INFORMACION Y EXPERIENCIAS (LUGAR POR DESIGNAR)

3 DE DICIEMBRE

LA CAPILLA DEL HOTEL CAMINO REAL, UBICADO EN 5 DE MAYO Y MURGUIA EN EL CENTRO DE LA CIUDAD.

09:20 Hrs.	BIENVENIDA
10:00	FUNDACION CULTURAL MIXE ONKA-YA *PRESERVACION DE LA CULTURA E IDIOMA MIXE DE SANTA MARIA TOTONTEPEC.* **PONENTE:** ING. JUAN ARELI BERNAL ALCANTARA
10:30	*APOYO DE LA FAMILIA EN LA INTEGRACION DEL DISCAPACITADO.* **PONENTE:** DR. GERMAN VARGAS GUZMAN DIRECTOR DE LA OFICINA DE APOYO A LA FAMILIA MINUSVALIDA D.I.F. ESTATAL
11:15	**RECESO**
11:30	*PROYECTO VECINOS Y REHABILITACION " BASES DE DATOS DE LAS NECESIDADADES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LAS ZONAS RURALES DE OAXACA 1ª PARTE. "* **PONENTES:** *CATHERINE MARSHALL* *GEORGE GOTTO* *GABRIELA GARCIA JUAREZ* *PEDRO FLORES REY* *GERMAN PEREZ CRUZ*
	PLAZA DE LA DANZA
16:00	*MISA DE ACCION DE GRACIAS* BASILICA MENOS DE LA SOLEDAD
17:20	PROGRAMA CULTURAL Y MUSICAL PLAZA DE LA DANZA
18:30	PRESENTACION DE LA GUELAGUETZA GRUPO FOLKLORICO DEL INSTITUTO BLAISE PASCAL.

BEST COPY AVAILABLE

Avances y Conciencia Social de las Personas Con Discapacidad en la Región Mixteca

Ovaldo Galicia García

Editores: Amenia Cerovich Wiggins, M.A. and Catherine A. Marshall, Ph.D.

Transcriptor: Joyce Y. García

Muchas gracias. Buenos dias, primero que nada a todos. Me da mucho gusto estar aqui involucrado en esto mi participación personal, de parte mia y sobretodo departe de *Asociación de Discapacitados de la Mixteca,* una zona bastante importante de nuestro estado. Mi nombre es, yá lo dijeron, Ovaldo Galicia, su servidor. Actualmente, estoy, he estado dirijiendo un programa; como les puedo decir, una idea de trabajar de integrar a las personas con discapacidad.

El tema de que ahora vamos a hablar es: "Avances y Conciencia Social de las Personas con Discapacidad en la Región Mixteca." Yo nací en un pueblo en una zona rural, alejada y mi discapacidad se la debo a una enfermedad, a la poliomelitis. Y si ustedes quieren hablar de conciencia social en esos dias hacia el discapacitado es hablar de nada. Mis recuerdos de cuando yo estaba en mi pueblo con esta enfermedad se remontan a las platicas de mi papa y de mi mamá sobre como quede después de la enfermedad, y como influyo en esos momentos esta situación también con mi familia. Yo quede con una discapacidad casi completa se puede decir comparado a un cuadraplejico. La rehabilitación que recibí fue exclusivamente fisica y para recibirla tenía que viajar hasta la ciudad de México o de Puebla y era salir conmigo en brazos caminando mas de 10 kilometros hasta una desviación para tomar ahí algún vehiculo que nos llevara primero a la Ciudad de Tehuacan y de ahí a Puebla o

México. Mis padres dicen que me pude haber rehabilitado fisicamente mas pero por la distancia y el tiempo entre consulta y consulta no fue posible. La asistencia social en la Mixteca ahora permite que ahora los niños tengan mayor atenciones, cada vez menos, la gente que no tiene asistencia medica. En el área de justicia social pienso que hemos avanzado bastante. La mayoria de los niños y adultos que sufren de alguna discapacidad pueden tomar las cosas de otra forma y con orto sentido.

Cuando nosotros empezamos actividades como grupo para integrar a los discapacitados en un Asociación, la gente se acerca por obtener un beneficio directo. Alguna ayuda para poder empezar a tener una mejor calidad de vida pero nosotros no pusimos a ver si esa ayuda era para un momento, para un año, o un día. Nosotros pensamos al principio que la Asociación nos iba a servir para ayudar. Nuestra idea era al principio conseguir sillas, conseguir aparatos, tal vez trabajo para un compañero pero eran apoyos solo para un rato. Una silla de ruedas para usarla en esta zona se acaba mas tardar, una silla de ruedas practicamente queda inservible, sobre todo por el medio es una zona donde hay muy poca infrastructura urbana. Todos estos apoyos, una silla de ruedas, un aparato ortopedico, una ayuda economica o alimenticia, son de un momento el beneficio es por un ratito, pero despues se acaba y ya no hay nada.

Empezamos a ver, o a pensar en otra situación y que fuera algo más permanente. En este aspecto, deciamos, bueno podemos integrar a una persona en el medio productivo. Nos implica ayudar en primera a prepararlo en algo. Por ejemplo, hay algunos que estan interesados por estudiar en alguna carrera tecnica porque muchos de nosotros nos quedamos de que no hay trabajo. Y muchos de nosotros nos acercamos a los grupos para que nos proporcionen eso y esperamos que se nos de o se nos consiga ese trabajo pero

cuando se le pregunta que es lo que sabes hacer, generalmente dicen no se hacer nada pero usted deme trabajo y yo lo hago. Por eso pensamos en la capacitación pero antes se platica un poco con ellos, para poder entender desde donde ha, o desde cuando ha tenido problemas para poderse adaptar el medio. Hemos encontrado pues que realmente el problema ha sido el no poderse integrar con la familia. La mayoria de las veces la familia nos sobreprotege. Cuando uno es discapacitado de nacimiento o desde muy chico la familia por compensar esa situación, nos da más sobre protección que nos quita la facultad de tener iniciativa propia. Nos dan alimento un lugar para dormir, nos dan ropa, nos dan abrazos, todo y esto, a final de cuentas, nos quita la facultad de tener iniciativa personal.

En otros casos no es directamente en la familia pero si algunos conocidos, cercanos, o personas que tienen facilidad economica y adoptan alguna persona que esta discapacitada. Yo he conocido de tres casos de personas que viven en una situación como de mascotas porque viven con una persona que los tiene a su lado. Los llevan a donde sea a donde ellos vallan a pasear de vacaciones o los tiene en su casa pero cuando esta persona llega a faltar o perdiera la capacidad economica de seguirlos manteniendo el discapacitado queda en una situación de que no saben hacer nada y tratan de buscar a otra persona que los adopte sin pensar jamas en buscar la forma de integrarse. Entonces esto nos da a pensar que no es exactamente por nosotros este problema sino por el rechazo y falta de aceptación como seres humanos del primer grupo social con el que tenemos contacto y que es la familia.

En la Mixteca se ha trabajado socialmente y ahora se nos da algunas oportunidades más en el trabajo y en los estudios. Hay algunos compañeros que no han podido estudiar o que no estudiaron porque las escuelas no los aceptaban. O habia que hacer muchos tramites, habia que hablar con mucha

gente para que a un discapacitado se le aceptará en la escuela para los niños con discapacidad mental ya han creado algunas escuelas de estudios especiales - pero estas escuelas no enseñan a los padres sobre como tratar a sus hijos ni aceptar que tienen un hijo distinto o diferente y es mas facil desligarse de este niño y procurar que de los menores problemas posibles. Tenemos, por ejemplo, algunos casos como el de un niño que estuvo en una escuela de estas en donde se les conseguia atención medica pero la mama le preocupaba por que la medicina que le daban ahi le daba problemas al niño. Le provocaba calenturas, gases, etc.... Y ella, al ver que su hijo sin la medicina estaba mas tranquilo, se la retiro. Se llevo a este niño a hacerle análisis con otros doctores y como a los 15 dias llega la señora y me dice, "Ovaldo mire le aviso por que no quiero que se queden sin enterarse." "Ya no voy a darle la medicina a mi hijo porque le hace daño." Esto nos hace retroceder otra vez este niño hacia mandados. Este niño caminaba, hablaba, respondía en la escuela positivamente. Pero al retirarle todo este medicamento, el niño empezo a empeorar. Mentalmente la señora esta tranquila porque el niño no tenga fiebre, la señora esta tranquila porque al niño le den convulciones. Para ella si no hay esto no hay ningun problema pero en ningun momento se puso a pensar que al retirarle su medicamento el niño perdió todas sus facultades de salud. Porque mentalmente quedo mal y fisicamente también. Esto esta ocurriendo en muchos casos por causa de que los padres por no ocuparse de los cuidados especiales de sus hijos discapacitados y estos acaban de crecer y quedan peor todavia. La escuela para nececidades especiales en Huajuapan de León es una y creo que, no sé, de toda la región, es la única ahora. Ellos estan implementando actividades, alrededor de talleres de costura, tapicería, carpintería para que un niño o un adolesente con sindrome

de downs, retraso mental, o paralisis cerebral tenga la oportunidad de aprender algo para ayudar a la sociedad.

En nuestro sector nos hemos encontrado que las personas que tienen trabajos exigen muchos requisitos o les ponen muchas trabas para que entren a un trabajo como discapacitados. Esto obliga a que los discapacitados se emplean o que sean autocontratados e independientes. Basicamente, una tercera parte, unicamente una tercera parte en la región es economicamente activa. Y de esa tercera parte mas del 50% son autoempleados y son independientes economicamente no dependen de ninguna dependencia de gobierno empresa privada. Ellos trabajan por su cuenta. Tenemos dentro de nuestro grupo de gente integrada economicamente por todo. Por ejemplo, tenemos a un compañero que fabrica tabique, compañeras que trabajan lavando ropa, o como empleadas domesticas. Si hablamos de un promedio de cifras, hablemos de cien personas discapacitadas que de esas cien, treinta estan economicamente activas y de esas treinta alrededor de 18 y 20 personas son sus propios jefes y las otras 12 son empleados. Eso pasa porque en los empleos se nos relegan mucho los dueños o empresarios no veen el potencial de trabajo sino la limitación del trabajador y eso nos pone en desventaja.

De cada 600 niños que nacen en el mundo hay uno con síndrome de down. Nosotros pensamos, por ejemplo, que un niño con síndrome de down puede, si se le entrena, hacer una actividad en conjunto con otros. Por ejemplo, se le puede enseñar a tomar algun objeto pero bien puede ser un niño o un adolescente y tal vez no pueda ni tenga la capacidad de hacerlo con facilidad. Pero si le puede ordenar y puede aprender a realizar actividades repetitivas se pueden coordinar actividades entre un discapacitado que no tenga la facilidad de trasladarse de un lado a otro con uno que si pueda para ayudarlo en su trabajo de esta forma se crean dos empleos y se integra al

medio economico. En la *Asociación* hemos empezado a recopilar y a tomar cuentas y a tratar de hacerlo mas amplio. Ya no somos los campañeros discapacitados que unicamente teníamos la opción de pedir limosna o de vivir de la familia. No, ya tenemos muchas perspectivas, muchas oportunidades porque ellos mismos han cambiado de actitud. Entre los compañeros que me acompañan ahora practicamente todos ellos estan integrados y pueden producir. Pueden ellos mismos decir yo sirvo, para demostrar a los demas que si pueden hacerse independientes. Nos sirve para demostrar a todos que de alguna u otra forma podemos ser independientes. Nos sirve para decir que si se puede ahi los tienen. En este aspecto, de apoyar a nuestros compañeros con el empleo, este, a creado interés en muchos. Ahorita lo único que nos ha detenido es el no tener el recurso para poder hacer el proyecto, para crear un centro de trabajo general. Nuestra idea es tener un centro de trabajo, y en ese lugar dar capacitación y empleo y ademas atravez de ese centro darle un servicio a la comunidad y a la región esto atravez de una publicidad bien oncaminada para que la comunidad pueda estar enterada de que en este centro de trabajo laborar personas con alguna discapacidad porque hay muchos que dicen, "Yo te quiero apoyar, yo les quisiera ayudar, yo quisiera ayudarlos pero no se como." De esta forma no solamente estarian ayudando sino estarian también recibiendo algun beneficio en servicios. Porque pienso que esto es mejor que llegar y dar alguna ayuda economica porque de esta forma estarán los discapacitados generando sus ingresos para hacerse independientes.

Actualmente podemos arreglar de que estamos haciendo de personas discapacitadas, personas utiles. Nuestro avanze personal cada año es positivo y esperamos que mañana sea mejor. Espero de verdaad que algo de lo que he

dicho pueda servir para ustedes y para personas discapacitadas. Es todo. Muchas Gracias.

Cambios Estructurales en la Educación para Personas con Discapacidad en la Region de la Costa

Rigoberto Mendoza Bohorquez

Editores: Amenia Cerovich Wiggins, M.A. and Catherine A. Marshall, Ph.D.

Transcriptor: Joyce Y. García

Antes que nada quiero agradecer, especialmente a *Acceso Libre* y a los organizadores de estos eventos a la comununidad del Día Mundial del Discapacitado de Oaxaca para la invitación que nos hicieron a la *Unión de Discapacitados de Puerto Escondido.* Asi mismo, quiero agradecer la presencia de cada uno de mis compañeros que están aquí presentes sin los cuales no hubiera sido posible estar aquí. Podemos hablar de hace cuatro, tres o cuatro años cuando la *Asociación Deportista de Sillas de Ruedas de Puerto Escondido* desarrollo actividades deportivas. Sin embargo, este, hace apenas un año que empezamos a platicar para tratar de saber que podiamos hacer, tener acceso nuestro necesidades de rehabilitación. Desafortunadamente, mi persona, estuve cuatro años encamado, y no pude superar, no podía superar, las secuelas, las llagas, los problemas psicológicos. Me daba a mi verguenza salir a la calle. Entonces para ese año empece a decir, ya es suficiente tiempo que yo he estado inactivo. Creo que ya es hora de que me incorpore, es hora de que busque un trabajo. Y es hora de que empiece a platicar con otras personas discapacitadas para ver que podemos hacer para aquellas personas que apenas estan empezando con un problema de discapacidad para aquellas personas que ignoran, para personas discapacitadas, ya es hora inclusive de que debemos seguir adelante. Mas a raíz de saber que en muchas partes del estado se están orgnizando. Entonces, este año, empezamos a darle forma a tratar de

ubicar a las personas discapacitadas. ¿Para que? Para platicar, para saber que podemos hacer, que necesidades tenemos. Y a raíz de allí, el contacto con *Acceso Libre,* se hizo un censo que ustedes ya conocen mas o menos. Bien, entonces a nombre de mis compañeros de la *Unión de Discapacitados de Puerto Escondido,* voy a tratar de abordar el tema de "Cambios Estructurales en la Educación para Personas con Discapacidad en la Región de la Costa."

A partir de febrero de este año, empecé a buscar trabajo. Yo pensaba, bueno, pues no voy a poder, ¿no? Mi carrera es agronomía. Sin embargo, tenía pensado una carrera técnica. Por eso, cualquier otro trabajo, me parecía deshonorado. Pero yo no pensaba ni siquiera aprovecharlo que había estudiado. No necesariamente trabajo en la agricultura, ni el campo sino ver otro lado para aprovechar los estudios. Me dijo un amigo, "Aprovecha lo que has estudiado." Me dijo, "Puedes dar clases de eso, de eso, de eso, si te gusta." Porque esos cuatro años que estuve inactivo, llegaban personas, sobretodo familiares y amigos estaban reprobados o tenían problemas con sus materias. Y empezaban y les ayudaba, y ellos pasaban pues, pasaban los examenes. Entonces mis amigos dijeron, aprovecha eso. Da clases. Entonces a partir de diciembre hace un año empecé a buscar trabajo de dar clases. Yo fui muy nervioso. Afortunadamente, una profesor es una persona muy consciente que no me dijo, "No puedes." Me felicitó y me dijo, "por las ganas que tienes de trabajar, te ayudo pero no te garantizo nada." A finales de febrero ella me dijo, "Te consigo seis horas para este semestre." Seis horas a la semana. Asi es como duro seis meses. Me contrataron y el problema fue esto, el traslado a los salones, el traslado a las oficinas, al baño, al la cafeteria, la biblioteca. Hay banquetas. ¿Quien me bajaba y subía? ¿Los alumnos? ¿Los maestros? Asi duro hasta tres, cuatro meses. Al final dijeron que no hay un presupuesto para construir rampas. Entonces los compañeros nos organizamos.

Platicamos cinco o seis e hicimos unos eventos para recaudar fondos. Afortunadamente salió.

Están construyendo rampas en CONALEP a los salones, sobretodo la parte de abajo, la biblioteca, los baños, las oficinas, la cafeteria. Sentí tal vez egoista. Yo dije, "No sé que tanto esfuerzo van a hacer por mi, por mi nada mas para que pase." ¿Que van a pensar los alumnos? "No mas por ese maestro vamos a hacer rampas." Sin embargo, yo me di cuenta que inclusive los maestros, muchos de los alumnos prefieren pasar por las rampas que por las banquetas y les pregunté a veces, "¿por qué?" "No pues que a mi me duele un tobillo," algunos sufren de reumas, reumas como se llame, que la rodilla, que esto y lo otro, "Me duele la espalda." Entonces me puse a pensar que las rampas no son solo para mi.

Posiblemente, yo no mas, no sé, tal vez este poco tiempo nada mas en esta escuela y despues me vaya a un trabajo a conseguir una plaza, a otro lado, no sé. Pero ya queda como antecedente, si? Mas que nada cuando, cuando me doy cuenta que va incorporando a muchas personas discapacitadas. Bueno muchas, hablo de muchas porque antes no veía ninguna. El semestre pasado fue una persona, una muchacha con secuela de polio. Ahorita son tres. Entonces ya es común estos alumnos allí y como si nada. Entonces ellos y ellas utilizan mucho las rampas también. ¿Que mas puedo decirles en ese sentido de las rampas? CONALEP es apenas digamos el inició en la región. Sin embargo, tenemos pensado hacer unos foros de concientización sobre discapacidad. Invitar a entidades municipales, de salud, educativas, inclusive religiosas para que se les, para que analicemos para que se les concientice de tal manera de que en las escuelas, en los servicios publicos, oficinas de servicios publicos, centros inclusive se trate de hacerlos posible. Se hagan las

estructuras posible en este caso las rampas para acceso porque no hay nada. Parece que en la iglesia estan haciendo una, y CONALEP es otra.

A partir también de este semestre me incorporé a dar clases en una preparatoria. También tenía unas grandes banquetas. No más que ahí el director es muy trabajador, es muy este, tiene mucho ingenio. A la semana siguiente se hizo una rampa de madera, dos pequenas. Y me hizo para evitar una, subir una banqueta muy alta, hizo una vuelta por la tierra, pura tierra no mas. No se como le hizo pero hizo unas rampas sencillas y allí es como me movilizo yo. Como les decia anteriormente, esto, quizas es poco. Pero podemos seguir haciendo mucho.

Generalmente, los discapacitados vivimos en las colonias de Puerto Escondido. Entonces allí no hay pavimento. Precisamente el sabado se hacía reunión para ponernos de acuerdo cuantos ibamos a venir y a que horas ibamos a salir a la ciudad de Oaxaca. A la reunión, no llegó ni uno. Entonces dije yo, no es posible porque yo les dije sobre el viaje y que se trataba con gastos pagados. Pero el sabado no llegó ninguno con excepción de un compañero. Entonces somos los dos unicos que venimos. Pero precisamente, allí esta el problema, ¿no? Los compañeros realmente viven en las zonas muy, muy marginadas. Me refiero en cuanto a acceso porque Puerto Escondido está considerado como zona normal. Sin embargo, donde yo vivo, la mayoría de discapacitados no hay acceso. Es muy dificil. Entonces, en ese sentido, yo decía, hay mucho, mucho, demasiado que hacer. Cuando uno se mete a esto, se da cuenta que lo poquito que hace es una minima parte porque entre mas se mete uno, se da cuenta que hay mas que hacer todavía. Sería egoista yo, si despues de tanta gente, si despues de estar cuatro años encamado, tanta gente que me apoyo moral, espiritual, economicamente inclusive, yo decía, "Pues, ya tengo mi trabajito, por lo menos." Ya me

defiendo solo. Si era egoista, yo pensará así, ¿no? Porque yo se lo que es estar cuatro años encamado sin poder hacer nada y digo, no, una persona que no tiene ningun apoyo de ningun tipo, ¿que es lo que puede pasar? Si uno se llega a morirse, a suicidarse como yo pense algunas veces. Entonces hay mucho que hacer pero no cuenta con demasiado tiempo en que hacerlo.

Bien, ya para terminar. Si quería hacer unas propuestas como se mencionaba al principio que se promovieran foros, foros de concientización. Ya que nos hemos dado cuenta que la gente es muy renuente a enseñar. Eso muy aparte, no? Eso, en todos lados. ¿Sobretodo, por qué? Porque los familiares los sobreportegen. Dice, "¿por qué vas a ir?," o piensan que es religioso, o piensan que son sectas religiosas, piensan que es politica o piensan que no sé, que nos vamos a emborrachar, no sé. Entonces en ese sentido, creo que hay mucho que hacer y lo que mencionaba, foros, foros de concientización. Invitar a familiares, autoridades de que es necesario incorporarnos. Entonces, mas que nada eso.

Por otro lado, que se tome en cuanto a la educación, los estructurales a las demas organizaciones que están aquí presentes. Que en las escuelas que ya hay, se trate en lo posible luchar porque se implementen la instalación de rampas. No sé si se puede. Comentaba anoche con el compañero Juan Areli [ver Apéndice C], el me dijo que todo lo hace de allá arriba poniendo uno su granito de arena. Entonces, yo creo que si se puede y recomendar sobretodo en las escuelas proximas a construir de inmediato poner en contacto con las autoridades. ¿Para qué? Para que tomen en cuenta para discapacitados.

Bien, y por último. Como les dije, queda mucho por hacer. En Puerto Escondido un proyecto de largo plazo, de mediano o largo plazo que tenemos que hacer la instalación de rampas. No sé sin han viajado a Puerto Escondido donde hay unas banquetas así de este tamaño. Definitivamente no se puede

transitar en las banquetas de Puerto Escondido. Son raras, es raro encontrar una rampa, no en la esquina, generalmente son las entradas de los coches por el cual puede meterse en una tienda, pero de allí no hay nada. Ahora las calles, bueno, forma las principales estan pavimentadas pero antes era casi imposible salir con sillas. Entonces, ese proyecto es de largo plazo, de mediano o largo plazo y por ultlimo pues seguir trabajando.

Tenemos muchas deficiencias en la *Unión*, tenemos problemas. Sin embargo, quiero comentarles también que he platicado con unos compañeros, ayer, hoy, y que cada día aprendé uno mas. Motivan a uno, le dan mas ideas. Entonces quiero llevar estas propuestas, estas ideas a mis compañeros y espero hacer mas para una proxima reunión. Y formar mas que estas rampas en CONALEP, en la prepa, en las escuelas, enviar algo mas seguro, poder incorporarlos a la vida productiva. Bueno y para despedirme, quiero agradecer la invitación, quiero agradecer su atención a nombre de *La Unión de Discapacitados de Puerto Escondido.*

Apéndice C

Día Internacional del Discapacitado:

Presentación por
Juan Areli Bernal Alcantara
Instituto Comunitario Mixe, *Kong Oy*

230

Preservación de la Cultura Mixe y el Idioma de Santa María Totontepec

Juan Areli Bernal Alcantara

Editores: Amenia Cerovich Wiggins, M.A. and Catherine A. Marshall, Ph.D.

Transcriptor: Joyce Y. García

Bueno agradezco mucho la invitación que me hicieron, el sacrificio que hicieron en traerme de Tontontepec. No es fácil llegar a ello, pero tampoco es fácil llegar aquí. Yo valoro mucho el esfuerzo que ellos hicieron y por lo tanto quería hacer una correspondencia y participar con ustedes. Yo sinceramente como he platicado con Catherine y con *Acceso Libre*. Estoy tan metido en otras cosas y además que no tenemos una organización como ustedes lo tienen acá. Pero ahora me estoy dando cuenta que es sumamente importante tener más relaciones porque uno madura cada vez más. Permite que se puede aprender mucho de nosotros. Entonces muchas gracias por la ventaja que nos estan dando. Y aquí estamos, ¿no?

Mi tema es sobre el trabajo de educación que estamos haciendo en Totontepec, pero yo quisiera decir algo antes. Estamos en este foro de discapacidad. Quisiera un poquito hablar de cómo enfrentar el problema que aquí está, ¿no? Yo tengo cuadriplejía. Yo siempre pensé que pues, yo tengo problemas, todos tenemos problemas, el mío es muy visible es cierto. Pero ¿cuántas gentes estan caminando aparentemente bien pero tienen problemas más duros que nosotros? Piensan por ejemplo en el suicidio, las drogas, o el alcoholismo. Entonces hay un problema, sí, de desplazamiento. Así que todos tenemos algún problema aunque todos no son iguales. A mi se me ve.

A los otros no se les ve. Pero eso no evita que como seres humanos también sufrimos. Así que ese sufrimiento humano nos nivela.

Yo no podría disfrazarme porque mi problema es visible--es en esa forma que epecé a enfrentar el problema que tengo yo. Yo ya estaba para terminar mi carrera cuando me sucedió el accidente, me faltaba un año. Y yo nunca pensé que la limitación de estar en una silla de ruedas iba a ser una limitante para terminar la carrera. Nunca lo pensé. ¿Porque? Tenía mucha, tengo mucha confianza en Dios. Tengo mucha confianza en mi derredor, la familia. Confio mucho en la gente. A veces cuando estamos trabajando en un proyecto, me dicen, eres demasiado inocente. Pero prefiero ser como niño, inocente. Prefiero ser sincero como los niños. Prefiero esa sinceridad y esa comunicación con Dios que estar muy grande muy potente, muy poderoso.

Entonces en esa forma he estado enfrentando el problema por confiar demasiando en la gente, confiar en una comunidad. Confiar en lo que puedo, moverme en una población a pesar de mis problemas. No puedo pedirle a la gente que me lleve y me traiga a cada momento. Pero ustedes se dan cuenta, yo para vivir, necesito mucho de la ayuda de una o dos personas. Y gracias a Dios, siempre he tenido a mi familia, mis amigos. Entonces eso me da mucha seguridad. Entonces quizas toda esta situación me ha movido a estar metido en tantas cosas, eh? Y también, otra forma de interpretar, de no renegar de mi situación. Siempre he tenido en mente que Dios tiene sus planes para cada quien--el hecho de que estemos aquí reunidos, el hecho de que estemos viviendo--siempre, El tiene un plan. O sea, en este mundo no sobramos. O sea, tenemos una función cada quien que desempeñar. Entonces nunca piensen que son abandonados, sino que crean que es una opción que tenemos en la vida. Tanto es así, que tuve el accidente en un río. Señor, pudiste venir a recogerme aquí. Pues ya sabes que, hasta aquí, se terminó. Pues si El no lo

quizo que yo terminara allí, El tiene un plan, no? Bueno si tiene un plan, sí, pues está bien, siempre está conmigo, entonces no hay problema, no hay problema. Entonces de esa manera he enfrentado la situación. Más que enfrentario, vamos adelante.

Y sobre todo quizás algo que, cuando estaba en el hospital me fueron a ofrecer un trabajo de maestro por si yo no pensaba terminar la carrera. Dije, "No, yo si quiero regresar. Esto no es problema." Por lo menos parece ser que yo recuerdo haber dicho algo parecido. Entonces así siempre ha sido, han habido algunas metas en mi vida que se tenían que cumplir. Si uno confia en Dios y en la gente, se puede cumplir con las metas. Y allí que en todo esto, y sobre todo se confia de un pueblo y en una comunidad indígena. Cuando uno puede confiar en la persona, cuando uno puede decir, somos paisanos, ellos no me van a dejar. Si necesitas ayuda, sí la ofrecemos. Entonces creo que esa forma de conceptualizar mi limitación, ya me permite seguir adelante y estar metido en muchas cosas, no? Yo siempre digo, si hay algo en nuestro pueblo algo anda mal no es que ellos anden mal, yo estoy bien, no, yo soy parte de todo eso. Me estoy haciendo responsable, entonces vamos a trabajar por nuestra comunidad.

Y de hay iniciamos un proyecto que es educación. Sabemos, para nosotros, creemos que es lo más importante, el desarrollo de los pueblos. A mi siempre me preocopó desde la universidad que se desarrollara mi pueblo cuando menos porque, porque es lo que conozco. Dijimos bueno, la educación es lo mas importante pero ¿cómo vamos a hacer esta investigación? Creemos que lo que quiere el gobierno, son planes nacionales donde no existen indígenas, donde dice que todos somos iguales, pero no todos somos iguales, la mera verdad no somos iguales. Nuestra lengua, nuestra cultura, no es tomada en cuenta. Sobre todo me da tristeza de que

existen recursos en la comunidades indígenas. Otra problematica también porque la gente que estudia por obligación, que los obligan a ir a la primaria y continuar a la secundaria tuvieron más que una formación una deformaciónen el desarraigue de su cultura. Es allí donde entramos nosotros para ofrecer una educación al servicio del pueblo. Algo, si quieren ustedes, muy sencilo pero más práctico que resuelve algunos problemas de nuestra comunidad.

Aparentemente nuestra forma de persar es que nos dicen que es un país independiente. No considero que hay mucho colonialismo todavía. ¿Porque? Tenemos patrones de vida a seguir, Japoneses, Estados Unidos, Francia, siempre estamos pensando en el extranjero. Y nunca pensamos en los Mexicanos, ¿no? Nuestra tierra con nuestra historia es rica. Podemos poner mucho de nuestra parte. Siempre estamos pensando en el consumo, no? Hay un colonialismo del consumo, hasta la manera de comer y de tomar. Ustedes se han dado cuenta, ¿no? Tienes que tomar este tipo de comidas. Entonces ya, si nosotros aceptamos de todos, si no tenemos consciencia ni identidad propia, estaremos dispuesto a aceptar lo que sea menos confuso. Nuestro concepto de educación se hizo por medio de re-evaluar, preservar y desarrollar nuestra cultura indígena. Propongo que lo que podemos hacer debe ser muy realista y que de veras se ponga en práctica y no grandes teorias que no encajan en nuestras comunidades o nuestra región.

Fundamos el *Instituto Comunitario Mixe, Kong Oy*. *Kong Oy* significa Jefe Supremo. Los Zapotecas nunca le conquistaron a *Kong Oy*. Recordar a *Kong Oy* significa, "No permitas que nadie te conquiste." Por eso elegimos a *Kong Oy* como símbolo para nuestra institución porque era bueno preservar nuestra identidad. Así que nuestra organización me hizo su director; yo no quería ser director. No quería ser director, más que nada porque es dificil

hacer las cosas, de moverme de un lado a otro. También porque no tenía mucho en cuanto a recursos económicos para poder hacer algo. Trate de decir que no, de escaparme de eso pero no pude. No me dejaron porque yo había iniciado el proyecto. Llevo desde 1986 en el proyecto y va creciendo.

Para 1989 teniamos un plan de organización y luego tomó años para que la comunidad lo aceptara. Era un proceso continuo, de crecimiento entre la gente. Eso fue así porque estabamos acostumbrados a que el gobierno propusiera el procedimiento y la estructura de organización. Es más fácil si el gobierno nos dice que hacer y aparte, no nos cuesta nada. No tenemos que pagar por los puestos, los salones, etcetera. Sí pero ¿cómo nos resulta a nosotros?

Creemos que el gobierno quiere planes internacionales donde no hay pueblos indígenas, donde todos somos iguales, pero no somos todos iguales. La verdad es que no somos todos iguales. Nuestro idioma, nuestra cultura no se toman en consideración. Cada individuo de la comunidad que se educa en la comunidad siempre dice, *mi* auto, *mi* casa, *mi* oficina, *mi* familia. En contraste, el modelo en las comunidades indígenas es, *nuestro* pueblo, *nuestra* fiesta, *nuestra* trabajo, *nuestro*... Es algo diferente hablar en plural que en primera persona. Hay riqueza en la diversidad. Mientras más diferentes, más ricos seremos. Se tiene que comunicar esa riqueza humana, aquella confianza en la gente, en las comunidades.

Empezamos a trabajar como organización educacional en 1992. Tampoco quizimos volver a hacer las cosas ni tampoco hacer algo que ya se estaba haciendo. Como ya teníamos los aspectos de la primaria y secundaria, nos faltaba establecer el primer programa que ofreciera título. Al principio nadie quería apoyarnos pero pudimos validar la necesidad de ofrecer un programa de estudio a nivel de la preparatoria. Así que en ese sentido

empezamos a trabajar; formamos la escuela preparatoria que incluye cuatro temas de la comunidad. Los temas de la comunidad incluyen la pintura y escritura de la cultura indígena, ley de la comunidad, la medicina tradicional y nuestra propia salúd de la comunidad, el individuo y su ambiente y el pensamiento comunitario. Presentamos los temas de tal manera que tuviera uso práctico en nuestro pueblo.

Pasó un año antes que las autoridades aceptaran nuestra propuesta. Se la presentamos a la comunidad, a la población en la asamblea. La aceptaron. Bueno, vamos a trabajar. Empezamos nuestro trabajo en base a un plan escrito. No teníamos recursos económicos. Confiábamos en la gente. Confiábamos que se podía hacer. Así que empezamos con el *tequio* educacional. Así le decimos. Si alguien no sabe lo que es *tequio*, es trabajo voluntario para beneficiar a la comunidad. Los maestros que teníamos, y todavía estan, no reciben salario. Yo no recibo ningun salario. Esto ha sido así por casí cuatro años. Pero siempre nos preguntábamos, pues, si nosotros no lo hacemos, ¿quién lo hace por nosotros? Nadie. Bueno, entonces hacemos el sacrificio. Y así fue, pero también fue realista en el hecho de que era un movimiento que no iba a durar mucho tiempo porque teníamos un máximo de tres años. Nuestros maestros se iban cansar de trabajar y trabajar y no recibir salario. Porque como dicen, "gracias" no compra la comida. Así que teníamos que ver eso. Entonces, empezamos a trabajar. Y el gobernador nos oyó, principalmente su esposa, ella se interesó mucho en el proyecto. Yo no sé de donde salió pero así trabaja Dios y no debemos olvidar eso. El gobernador nos llamó y nos apoyó para que se puediera enseñar ese programa obtener titulo.

Como siempre, el gobierno no ha aceptado por completo que tienen que trabajar con el pueblo. Nuestra capacitación se llama desarrollo

comunitario. Como dije, los estudiantes que asisten el Instituto tienen que pagar una cuota mensual. Pagan mensualmente. Paga por sus estudios porque estan obligados a trabajar--a participar en el *tequio*. Si el instituto necesita que den más tiempo, se les puede pedir más. Así que contribuyen a su educación de esa forma. También basado en fe en Dios y confianza en la gente, propusimos que podíamos construir nuestros propios edificios. Pudimos empezar a construir porque confiábamos en la gente y en que nos ayudaran. Encontramos un terreno excelente en la comunidad y la comunidad le regaló el terreno al instituto. Entonces dijimos, pues, vamos a construir nuestros salones. Y una vez más felizmente empezamos con los cimientos sin un sólo centavo. Pero siempre confiábamos mucho en la gente y en Dios. Ahora tenemos dos salones que estamos construyendo y hasta un tercer salón en un segundo piso para poder ofrecer una mejor educación a nuestra comunidad....

Como es escuela comunitaria, no sólo es escuela para obtener un titulo sino queremos abrirla a todos. Tenemos capacitación técnica y cultural a la que puede asisitir toda persona que quiera. Actualmente tenemos personal casadas, personas mayores, adultos y todos trabajan con nosotros. Se llenean los talleres de medicina tradicional y arte y artesanía. Todo esto es lo que hace posible vivir juntos como un sólo pueblo, una unidad. Eso es lo que hace posible adelantar en este proyecto. No ha sido nada fácil....

Para nosotros lo más importante es que tiene que haber una identidad en los salones. Se tiene que comunicar identidad cultural. No queremos perder esa riqueza humana, esa confianza en la gente en la comunidad Mixe. En ese aspecto, nos dicen que nuestro punto de vista es muy egocéntrica. No obstant, comenzamos con lo que sabemos, pues sí, esa es la realidad y tratamos de depender en esa realidad porque casi no pensamos en Márte o

Júpiter. ¿Por qué? Porque no los tenemos a nuestro alcance. Así que sentimos que tenemos que trabajar para enseñar dentro de la comunidad Mixe.

Yo decía que no hemos trabajado mucho con personas con discapacidad. Tenemos a dos personal en Tontontepec que necesitan mas atención especial. Nuestro nuevo edificio tendrá rampas. Va a tener todo, será accesible para toda persona. De hecho, creo que Tontontepec es una de la pocas comunidades que ya tiene mucho acceso. Ha de ser por mi porque la gente siempre escucha y confia. Pero por ejemplo, la iglesia tiene acceso y el Centro Cultural y el complejo municipal es mas o menos accesible. El edificio que se esta construyendo será accesible para todos. Ayer se dijo que la gente prefiere usar rampas. Vamos a recomendar este tipo de actividad más y más hacerlo de manera más organizada. ¿Por qué? Porque la gente lo prefiere.

Apéndice D

Día Internacional del Discapacitado:

Mesas Redondas y Recommendaciones para la Acción

Día Internacional Del Discapacitado
Conclusiones de los Mesas Redondas sobre Discapacidades

Editores: Amenia Cerovich Wiggins, M.A. and Catherine A. Marshall, Ph.D.
Transcriptor: Joyce Y. García

Desarrollo para Mujeres

Nuestra propuesta es de las mujeres del taller mujeres con discapacidades. Necesitan mejorar la vivienda en los aspectos como son todos los servicios--acceso en un lugar para vivir mas centrico, tener primaria terminada, mejores oportunidades para continuar con nuestros estudios para tener el trabajo. Placticar con profesionales para poder aprender de mujeres professionales reconociendo el trabajo que ellas hacen y a la vez imitar sus modelos de conducta. Porque muchas de nosotros estamos viviendo en unos lugares poco incomodos y no tenemos todos los servicios como son drenaje, y principalmente falta de accesos. Proponemos para ver si podemos solucionar estos problemas.

Empleo de las Personas con Discapacidades en Areas Rurales

A nosotros nos tocó el tema de trabajo y educación. En lo personal, es combinar las dos cosas. Allí es donde necesitaba ponerse pues, si tenemos a unas personas ya puesta en un trabajo despues de tener entrenamiento. La actividad a la que nos vamos a encaminar es la elaboración de bolsas de piel con motivos pre-hispanicos de la region (Huajuapan). Y de esa forma, estamos integrando la cultura con el trabajo. Para iniciar vamos a capacitar, tener un curso de capacitación para la elaboración de las bolsas y el trabajo en piel, la talabarteria. Entonces vamos a tener que consultar tal vez, a un

consultor para realizar trabajos de piel. Esto como decía rescatar los motivos pre-hispanos propios del area. Entonces es nuestro propuesta de trabajo.

Educación de las Personas con Discapacidades

Bueno, nosotros en el breve tiempo que tuvimos, pensamos que la educación se debe llevar en las personas discapacitadas esta en base primero en la actitud del individuo. Porque de otra manera, si no esta dispuesto, entonces no va a hacer nada por el mismo. Entonces creo que es muy importante comenzar con el individuo. Y segundo, la familia, educar a la familia, formar y desarrollar a la familia para que atienda al discapacitado. Y también, que en un momento dado, la familia, no vaya ser un freno despues, porque comentaba la Doctora que cuando ya el discapacitado viene a ser independiente, empieza a desarrollarse por si solo. El motivo de trabajo o la motivación de vida del papa o la mama se acaba, no? Yo era famoso porque yo lo atendía a mi hijo, ahora ya no voy a ser porque el ya es independiente. Entonces en ese sentido tiene que ser educación familiar también. Es muy importante.

En otra etapa que se mencionó también, la etapa local, la colonia. En la colonia nos conocimos, se conocen, entonces tiene que haber una educación. Y también una educación masiva--primero el individuo, luego la familia, luego la colonia. Y el otra parte despues de la colonia, se vino la organización. La organización permite mucho mas trabajos, porque se puede intinerar recursos, se pueden ver los recursos disponibles. Se pueden hacer contactos con muchas otras instituciones que pueden ayudar. Entonces, en ese sentido estan que en base a la organización, se pueden hacer muchisimas cosas y por eso es indispensable hablar de que todas comunidades, sean micro-regiones o coloniales, organizaciones coloniales, de tal manera que se pueda ser el

vehículo o el canal de que se pueda educar a la gente. Y no solamente hablamos de una educación institucional de primaria y secundaria y preparatoria o profesional sino otro tipo de educación paralelos o complementarios a eso de tal manera, verdad, que se llegue al fondo de un problema, es hacer de la vida del discapacitado una vida mas independiente y mas feliz.

Niños con Discapacidades

Nuestro tipo de trabajo fue con niños discapacitados. Bueno empezando, porque en el censo hay un 53% de niños discapacitados que no han tenido acceso a la educación, a la salud, a rehabilitación, etc., ¿sí? Entonces, buscamos las causas--hay desconocimiento por parte de los familiares de que es la discapacidad. No existe la discapacidad. O mas que nada, muchos de esos niños se encuentran en zonas marginadas. No hay acceso a estas poblaciones. Otras veces, por mucho que los padres quieran que sus niños salgan adelante, no lo pueden hacer. Aunque sepan que por hay una escuela, que hay un centro, no la pueden aprovechar por cuestiones economicas. Otra cuestión que detectamos es la centralización de los programas en las zonas urbanas, mas que nada en la capital del estado y en algunas otras ciudades grandes. Pero en las comunidades rurales, practicamente no hay nada.

Por ultimo, otra causa es, falta de profesionales de rehabilitación. Si creo que mencionaban hoy en la mañana, hace rato yo creo, y ayer también. Aunque comentaba Dr. Rigoberto que si hay, no mas que no los conocemos se habría que detectarlos, no, e invitarlos a participar. Bien, en ese sentido, las propuestas son, fortalecer los programas ya establecidos o las organizaciones como *Acceso Libre* en coordinación con las asociaciones o uniones en los

estados. Otra es, difundir o manifestar las acciones ya realizadas por el programa *Acceso Libre*. Este evento que estan haciendo ahorita. Difundirlo a los que vivimos en la costa, en Mixteca, en la sierra, darles promoción, es decir que no quede no mas para nosotros que vinimos aquí a estos eventos, sino difundirlos allá, que es lo que se hizo, promoverlos para saber que es lo que podemos hacer. Otra propuesta es, reforzar e integrar las diferentes organizaciones y crear un programa integral de educación y que trabaje conjuntamente. Ciertamente este se relaciona con el anterior.

Otra propuesta es realización de un censo mas realista. ¿Por qué no es realista? Porque realmente el censo que se hizo, no abarca todo el estado son, yo creo tres regiones. Ademas, aun así en la región nada mas, por ejemplo, en la costa nada mas es Puerto Escondido y otros pueblitos por allí pero la costa es muy grande. Entonces, hacerlo mas realista todavía, que sea, que abarque la mayor parte del estado. ¿De acuerdo? Y demas, trabajar con los padres, organizar a los padres, concientizarlos, sensibilizarlos y dar un seguimiento. Que se forme un programa, que de un seguimiento, que se trabaje con los padres para que se vayan incorporando al trabajo también. No nada mas que se este recibiendo apoyo sino que a ellos mismos se les capaciten para que puedan rehabilitar a sus hijos.

La otra propuesta es crear capacitación. Lo último es intercambiar experiencias con la finalidad de capacitar y rehabilitar. Cada persona con discapacidad tiene sus realidades diferentes para la rehabilitación. Yo, como cualquier persona en silla de ruedas, inclusive es diferente de polio a un accidente. Tenemos necesidades diferentes. Que pasa entonces? Yo manejo mi información para parapléjia, pero no se que necesidades tiene por lo menos, no sé como hacer para ayudar a un compañero invidente, a un compañero que es mudo o uno de polio. Aún, sin embargo, hay asociaciones

ya, por ejemplo aquí en Oaxaca que ya cuentan con personas que tienen alguien que ha sido capacitado por alguien, ya sea tal vez por experiencia, ya sea por algun otro compañero, por un profesional tal vez. Aprovechar eso, e intercambiar que venga a dar un pequeño discurso o lo mas concreto que se pueda. ¿Para qué? Para que la gente ya de las comunidades se vayan incorporando. Por ejemplo, yo les ponía el ejemplo de que fuera una persona invidente. Ahora también puede ser una persona muda, que enseñe el manejo de las manos porque ellos se comunican. Mas que nada son las propuestas que tenemos nosotros en cuanto a los niños.

Moderator: Germán Pérez Cruz

Bueno, hemos escuchado las diferentes propuestas que están presentes. En breves palabras son: Proponer mejor integración de educación es evidente. En todos los grupos, se refiere a la educación. Y a la rehabilitación vocacional, trabajo. Las propuestas como la de fomentar y difundir los trabajos, un censo real y el intercambio de información. Necesitamas también redactar, resumir y dar las expectativas a todas estas propuestas que se han sacado. Mandarlas, a los diferentes participantes que están presentes para que podamos tratar de proyectar de una manera mas real. Esas son propuestas que tienen que salir para llevar un camino para darle continuidad al trabajo. Y para tratar de proponer otro informe de este tipo con las personas que estan presentes para ver cuales son los avances que tenemos. Creo que este es el trabajo que nosotros si podemos desarrollar. A mí, se me occurre que el *Instituto Comunitario Mixe, Kong Oy,* puede otorgar mucha capacitación para muchas diferentes personas. No sé, algo así se tiene que buscar. Y lo ultimo, yo si quisiera agregar, es un punto muy personal como propuesta, es que tenemos

que mantener, y tenemos que preservar nuestra cultura. Eso lo que, la propuesta que iba a dar.

Comentario: Juan Areli Bernal Alcantara

Bueno, si, ya iniciamos algo. Si hemos sentido que es provechoso, tenemos que continuar. Porque de otra manera, cuando se aplaza es cuando despues se arrepiente uno. Porque puede perder tiempo. Y no es tanto de que se perdió el tiempo, lo que pasa es que no hubo la vouluntad de continuar, de seguir en contacto. En cualquier reunion, en cualquier congreso, todo mundo esta muy emocionado, muy bien. Pero, salir a la calle ya es diferente porque puede aceptar un poquito la responsabilidad. Todos como seres humanos--necesitamos de todos y se necesita mucho la continuidad en el trabajo.

Apéndice E

Un Comentario y Un Reto
Germán Pérez Cruz and Pedro Flores Rey
Acceso Libre
y
Mapa de México

Un Comentario y Un Reto

Germán Pérez Cruz y Pedro Flores Rey

Editor: Catherine A. Marshall, Ph.D.

(Nota del editor: Este artículo es el reporte de la visita a Arizona en Marzo, 1995 hecha por los coordinadores locales del proyecto del AIRRTC titulado *Vecinos y Rehabilitation*. El proyecto *Vecinos* ha sido posible llevarlo acabo por medio de un fideicomiso complementario otorgado al AIRRTC. [Nota: Este artículo fue publicado en inglés en el boletín del AIRRTC, *American Indian Rehabilitation,* invierno 1996]).

En el primer día de nuestra visita, hicimos la presentación del proyecto *Vecinos y Rehabilitation* durante el XII Simposio Anual de la Asociación Nacional de Rehabilitación, que se llevo a cabo en la ciudad de Tucson, Arizona (Una grabación en video de esta presentación, *Mas allá de las Fronteras: Evaluación de las Necesidades de los Indígenas con Discapacidades en los Estados Unidos y México,* se puede obtener por medio del AIRRTC). Los participantes en esta presentación fueron: Dra. Catherine Marshall, Directora de Investigación para el Centro de Investigación y Entrenamiento de la Rehabilitación del Indígena Americano (AIRRTC) de la Universidad del Norte de Arizona; Dr. Kent Kloepping, Director del Centro de Recursos Relacionados a las Discapacidades, de la Universidad de Arizona; Pedro Flores Rey y Germán Pérez Cruz, co-fundadores y coordinadores del programa *Acceso Libre* en Oaxaca, México y coordinadores de la investigación local dependiente del programa *Vecinos y Rehabilitation* del AIRRTC. Enseguida de la presentación, se ofreció un comentario presentado por Mikel Johnson, Profesor Asistente, de la División de Consejeros en Educación y Rehabilitación de la Universidad Estatal Emporia.

La Dra. Marshall ofreció una breve historia del proyecto y su misión, explicando como se inició en este proyecto, y discutió su compromiso para el trabajo del programa *Acceso Libre*--trabajo que resultó en la consumación de una rampa de acceso al Edificio Municipal de Oaxaca. Enseguida, el Sr. Pedro Flores Rey ofreció al publico asistente una explicación breve del programa *Acceso Libre*, señalando los tres objetivos mas importantes: (a) acceso, (b) entrenamiento, y (c) diseminación. Germán Pérez Cruz presentó un resumen del proyecto *Vecinos y Rehabilitation*, y discutió las dificultades que las personas con discapacidades físicas tienen que enfrentar dentro de sus comunidades en Oaxaca. Enfatizó la importancia de la distribución de información en las zonas rurales, para evitar la emigración de personas con discapacidades hacia las zonas urbanas, especialmente la capital, en donde unicamente podrían vivir en la pobreza en las afueras de la ciudad. El Sr. Pérez Cruz sugirió que la solución mejor para la gente rural con discapacidades es la de permanecer en sus propias comunidades, pero que tuvieran acceso a servicios de rehabilitación con el apoyo de sus familias y de la comunidad en general.

El punto mas importante de esta presentación fue la discusión sobre el futuro del proyecto *Vecinos y Rehabilitation*. El Dr. Kent Kloepping expreso la necesidad de las personas con discapacidades de funcionar y de ser productivos como lo son dentro del programa *Acceso Libre*, y sugirió que este era un modelo del programa que se debería seguir no únicamente en México sino también en los Estados Unidos. Finalmente tomo la palabra Mikel Johnson. Mencionando que es muy importante para las personas con discapacidades, saber como participar y como integrarse a la comunidad, añadiendo que Oaxaca no es un lugar únicamente para ir a la playa y

divertirse, pero también es un lugar en el que podemos aprender a compartir y aprender nuevas experiencias.

Evaluación de Recursos e Intercambio

Un objetivo importante de nuestra visita fue el de conocer a personas y programas diferentes y obtener opiniones profesionales e información para ayudarnos a incrementar nuestras experiencias y poder ser capaces de aplicar estas nuevas técnicas dentro de nuestras propias areas de trabajo en Oaxaca. Por ejemplo, en Tucson fuimos invitados a visitar el Colegio Comunitario Pima en donde encontramos los Sres. Roberto Ruiz, Armando Murrieta y Rosalind Ruiz, nuestra gentil anfitriona; recibimos información acerca de varios programas que ofrece el colegio. Fuimos invitados a tomar parte como miembros del *Consorcio de los Centros de Recursos para Personas con Discapacidades de Estados Unidos/México,* durante una reunión presidida por el Sr. Roberto Mora y un grupo dedicado de miembros que establecieron este grupo en 1995.

Durante nuestra visita a la ciudad de Phoenix, nos reunimos con el Sr. Phillip Lopes, Jefe; Oficina de Planeación, Evaluación y Estadísticas de Salud Publica; del Departamento de Salud de Arizona, quien demostró interés en el proyecto *Vecinos y Rehabilitation*; indicando que nuestros programas tendrían su apoyo. En Flagstaff, nos reunimos con el director del Instituto de Desarrollo Humano y el director ejecutivo del AIRRTC, el Dr. Richard Carroll, quien nos ofreció asistencia técnica para preparar una propuesta para fundar un Centro de Rehabilitación en Oaxaca.

Al estar en Arizona deseábamos también en conocer y compartir experiencias con los diferentes grupos indígenas de Norte América como los Navajos y los Hopis. Durante una reunión con Priscilla Sanderson, directora

del AIRRTC, tuvimos la oportunidad de discutir con mayores detalles la diversidad cultural de los indígenas Navajos. Discutimos sus problemas, sus conceptos de la vida y de como participan en el desarrollo social de los Estados Unidos. También fuimos informados de los varios programas dirigidos a los indígenas con discapacidades dentro de las reservaciones.

Visitamos las reservaciones Navajo y Hopi y conocimos su situación tan difícil. Ellos desean conservar sus costumbres y tradiciones, pero viven en condiciones muy pobres, sin ninguna oportunidad de tener acceso a un albergue adecuado, servicios de salud, trabajo, etc. Cuando visitamos los lugares en donde viven los Navajos y los Hopis, la primera pregunta que nos hicimos nosotros mismos fue, como viven? Su tierra es muy pobre, escacea el agua y están muy alejados de las grandes ciudades. Nosotros nos preguntamos, que es una reservación? Es un lugar marginado? Es marginación propia? Cuando la Dra. Marshall nos pregunto que cual sería el tipo de empleo que nosotros creíamos que estaba al alcance de los indígenas Norte Americanos con discapacidades, nuestra respuesta fue, que nos gustaría saber que clase se empleos estaban al alcance de los indígenas *sin* discapacidades. Sin embargo, sin nos preocupamos al saber que dentro de la reservación de los Navajos existe un centro de capacitación y entrenamiento, la Lavanderia, pero que esta administrada por indígenas pero sin discapacidades (no visibles).

La reunión mas impresionante fue con el Sr. Bryan Longie y su clase de preparación para el trabajo en el Centro Indígena de Phoenix. Conocimos directamente las tradiciones y costumbres de los indígenas Norte Americanos; también nos percibimos de sus necesidades. Esta reunión duro aproximadamente dos horas y concluyo con una invitación a participar en una ceremonia cuando pudiéramos volver a Phoenix.

El Reto

Nosotros sabemos que, nosotros los individuos con discapacidades tenemos que ofrecer alguna ayuda. Primero, nos tenemos que identificar con las necesidades reales de las personas con discapacidades, y segundo, debemos encontrar soluciones a estas discapacidades--tomando en consideración que para nosotros, la discapacidad es un producto de la sociedad que coloca en frente de nosotros barreras sociales, psicológicas y físicas. También creemos que cuando las personas con discapacidades aprenden a descubrir y a desarrollar sus capacidades, entonces les será posible ser iguales y a tener oportunidades de empleos.

Desde un punto personal (PFR), no hay mucha diferencia entre los indígenas de México y los indígenas de los Estados Unidos. Nuestras costumbres y tradiciones nos proveen de alimento para vivir con un futuro y igualdad; sin embargo, reconocemos que tenemos que adaptarnos a nuevas tecnologías para ayudarnos a continuar con nuestras tradiciones que son el fundamento de los indígenas. De esta manera, seremos capaces de conservar nuestra cultura por muchos años. Desde mi punto de vista (GPC), es bueno conservar nuestras tradiciones dentro de nuestras propias comunidades, pero en el mundo de hoy también es necesario abrir las puertas a la nueva tecnología y medicina moderna. Este método no cambiara nuestra cultura, pero ayudara a mejorar la calidad de nuestras vidas.

Es necesario ajustarse a los cambios en nuestra sociedad. Los indígenas con discapacidades tienen que ser mas directos; nos tenemos que organizar e iniciar algunos proyectos. Pero también, tenemos que arriesgarnos para llevar a cabo nuestros planes y para poder ser capaz de obtener control de nuestras propias necesidades. Creo que este control es el sueño mas importante de cada persona con discapacidades. En México, no hay conciencia social para

personas con discapacidades, pero este es el resultado de que las personas con discapacidades no participa en la comunidad. Es muy difícil de buscar otras opciones para poder resolver nuestros problemas, si no queremos trabajar.

Tomando en consideración que en los Estados Unidos, el país mas rico del mundo, las personas con discapacidades tienen acceso aceptable a los beneficios y servicios dentro de la comunidad, porque es su participación (al ofrecer servicios) es tan rara? Es que no tienen lideres con discapacidades? Porque los centros de vida independiente y los programas de rehabilitación vocacional no motivan a los indígenas jóvenes con discapacidades a buscar soluciones dentro de sus comunidades? La única manera de forzar una situación de cambio social o del sistema de servicios es motivarse así mismo y estableciendo parámetros e iniciativas.

Dentro la fase de acción de *Vecinos y Rehabilitation*, ofreceremos entrenamiento, información, integración social y rehabilitación para los indígenas dentro de las zonas rurales de Oaxaca, pero hay un elemento muy importante--las personas que están ofreciendo estos programas somos nosotros, personas con discapacidades. Este aspecto asegura confianza, porque nuestra discapacidad es para toda la vida. Durante nuestra presentación en el Simposio del Consejo Nacional de Rehabilitación, el Dr. Kent Kloepping, Director del Centro de Recursos Relacionados a la Discapacidad de la Universidad de Arizona, señalo algo muy importante. Del Dr. Kloepping comento, "el inglés de Germán y Pedro es perfecto y nos podemos comunicar muy bien." Es muy difícil de creerle ya que sabemos que el Dr. Kloepping *no habla español y nosotros no hablamos inglés*, pero es algo en lo que pensamos diariamente. Nosotros las personas con discapacidades nos comunicamos, no únicamente en una lengua, una lengua universal que es la lengua de nuestras necesidades y experiencias como personas con discapacidades.

Nos enteramos de que si los Estados Unidos por conducto del AIRRTC demuestra algún interés por la gente con discapacidades en Oaxaca, nuestro propio gobierno nos prestará atención. Usted cree que pasará lo mismo en los Estados Unidos? Podría nuestro interés por los indígenas con discapacidades en los Estados Unidos atraer la atención de su gobierno? Esto sería muy difícillo, no lo sería? Pero creo que podría resultar en un cambio en otra forma con resultados muy positivos. El reto inicial para nosotros es de asegurarnos de que *Vecinos y Rehabilitation* atraiga mas participantes indígenas con discapacidades para trabajar en el proyecto.

BEST COPY AVAILABLE

Foto por Geronimo Canseco

Germán Pérez Cruz
Acceso Libre

BEST COPY AVAILABLE